

Leczenie uzdrowiskowe w nadciśnieniu tętniczym *Health resort treatment of arterial hypertension*

Izabela Szarzyńska, Monika Szulińska¹, Paweł Bogdański¹, Katarzyna Grabańska, Magdalena Sobieska², Anna Jabłecka³, Danuta Pupek-Musialik¹

¹ Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

² Katedra Fizjoterapii, Reumatologii i Rehabilitacji, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

³ Zakład Farmakologii Klinicznej, Instytut Kardiologii, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

Streszczenie

Wstęp. Nadciśnienie tętnicze to jedno z najczęściej występujących schorzeń układu krążenia. Utrzymujące się dłuższy czas wysokie wartości ciśnienia tętniczego prowadzą do powstania powikłań narządowych, rozwoju choroby wieńcowej, niewydolności serca, nerek oraz udarów mózgu. Leczenie tej jednostki chorobowej obejmuje zarówno postępowanie nefarmakologiczne jak i stosowanie farmakoterapii. **Cel pracy.** Celem pracy było określenie wpływu leczenia uzdrowiskowego na wartości ciśnienia tętniczego oraz ocena zmiany ciśnienia tętniczego u chorych na nadciśnienie tętnicze I° i II° pod wpływem balneoterapii, fizykoterapii, kinezyterapii oraz czynników klimatycznych w sanatorium w miejscowości Świnoujście. **Material i metody.** Przeprowadzono ankietę wśród pacjentów Sanatorium „Energetyk” w Świnoujściu przy ul. Żeromskiego 4. W ankiecie wzięło udział 60 kuracjuszy (38 kobiet i 22 mężczyzn). **Wyniki.** Po zakończeniu serii zabiegów u 56,66% kuracjuszy zarejestrowano niższe wartości ciśnienia tętniczego (130-139/85-89 mm Hg) w porównaniu do wartości wyjściowych. U 30% badanych uzyskano wartości ciśnienia tętniczego 120-129/80-84 mm Hg. **Wnioski.** W grupie chorych z nadciśnieniem tętniczym I° i II° zaobserwowano spadek ciśnienia tętniczego pod wpływem leczenia uzdrowiskowego. Wyniki uzdrowiskowego leczenia chorych wskazują na konieczność kontynuowania procesu fizjoterapeutycznego w warunkach ambulatoryjnych. Stwierdzono, że już ponad dwutygodniowe leczenie uzdrowiskowe istotnie obniża ciśnienie skurczowe i rozkurczowe u osób z nadciśnieniem tętniczym. (*Farm Współ* 2010; 3: 59-63)

Słowa kluczowe: lecznictwo uzdrowiskowe, nadciśnienie tętnicze, metody lecznicze

Summary

Introduction. Arterial hypertension this one from the most often the stepping out illnesses of arrangement of circulation. The keeping the longer time high values of arterial pressure lead to organ complications and the development of coronary disease, failure of hart, kidneys as well as the strokes of brain. Treatment this sickness individual hugs both after non-pharmacological how and applying pharmacological. **Aim of the study.** The qualification of influence of the health the resort treatment was on arterial hypertension the aim of work as well as the exhibition the possibility of the health the resort lowering of at ill the arterial hypertension on arterial hypertension I° and II° near help the spa treatment, physiotherapy, kinesiotherapy as well as the climatical factors in health resort the Świnoujście. **Material and method.** Inquiry conducted among patients of Sanatorium “Energetics” in Świnoujście, Żeromskiego 4 street. In inquiry took part 60 patients (38 women and 22 men). **Result.** It was introduced was on graphs and in schedules. After the end of series interventions 56,66% the lowered arterial pressure had in comparison the patients to exit values to 130-139/85-89 mm Hg and 30% in borders 120-129/80-84 mm Hg. **Conclusions.** It at ill on arterial hypertension I° i II° was affirmed was the lowering after use arterial pressure of health resort treatment. The results of the health the resort treatment of ill show on necessity the continuing in ambulant con-

ditions the physiotherapeutical process. It was affirmed was, that already over fortnightly treatment health resort cramp pressure reduces indeed and diastolic at persons with arterial hypertension. (*Farm Współ 2010; 3: 59-63*)

Keywords: health resort treatment, arterial hypertension, methods of treatment

Wstęp

Od czasu dokonania pierwszego nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia tętniczego krwi minęło sto lat. W ciągu tego stulecia dokonał się olbrzymi postęp w zakresie poznania patofizjologii nadciśnienia tętniczego, wprowadzono wiele precyzyjnych metod diagnostycznych oraz zsyntetyzowano dziesiątki leków obniżających ciśnienie krwi. Wszystko to powinno uczynić leczenie nadciśnienia prostym i skutecznym – niestety tak się nie dzieje.

Nadciśnienie tętnicze jako zagadnienie naukowe i praktyczne, zaczęło wyodrębniać się w pierwszej połowie XX w., kiedy po wprowadzeniu aparatów do nieinwazyjnych pomiarów ciśnienia stwierdzono, że jest to częste zjawisko chorobowe, które narasta z wiekiem. W latach 20. XX wieku firmy ubezpieczeniowe udowodniły, że ludzie z nadciśnieniem tętniczym żyją krócej. Zauważono, że chorobie tej częściej towarzyszą zawały serca, udary mózgu czy niewydolność nerek. Początkowo największą uwagę przykładano do diagnostyki nadciśnienia tętniczego objawowego, które jak się okazało nie jest zjawiskiem tak częstym, jak początkowo sądzono. Obecnie uważa się, że stanowi ono ok. 5% wszystkich zachorowań, podczas gdy 95% stanowią chorzy z nadciśnieniem pierwotnym [1].

Pomimo ogromnego postępu, jaki dokonał się w zakresie diagnostyki i leczenia nadciśnienia tętniczego odsetek chorych, u których udaje się obniżyć wartości ciśnienia tętniczego nie napawa optymizmem. W Stanach Zjednoczonych, gdzie odsetek skutecznie leczonych pacjentów z nadciśnieniem tętniczym jest najwyższy na świecie, spadek ciśnienia tętniczego poniżej 140/90 mm Hg uzyskuje się u ok. 27% leczonych. W innych krajach odsetek skutecznie leczonych pacjentów jest jeszcze niższy. Konsekwencją tego stanu rzeczy jest częstość zachorowań na zawał serca i udar mózgu, które jako powikłania narządowe nadciśnienia tętniczego pozostają najczęstszą przyczyną zgonów w wielu krajach na całym świecie.

Do integralnych metod leczenia nadciśnienia tętniczego należą metody nefarmakologiczne, które nie są w pełni wykorzystywane. Wiedza na temat

potencjalnych korzyści, jakie niesie za sobą leczenie uzdrowiskowe w terapii nadciśnienia tętniczego nie jest rozpowszechniona.

Leczenie uzdrowiskowe powinno stanowić integralną część systemu opieki zdrowotnej, w którym wykorzystuje się bodźcowe oddziaływanie na ustrój naturalnych tworzyw leczniczych, klimatu oraz zabiegów fizykalnych.

Podczas leczenia uzdrowiskowego stosuje się w sposób zintegrowany wiele form leczenia fizykalnego z równoczesnym uwzględnieniem indywidualnych zdolności organizmu do reagowania na bodźce zabiegowe w przebiegu całej kuracji. Szczególnie istotnym wydaje się fakt, że leczenie uzdrowiskowe posiada cechy zarówno swoistej jak i nieswoistej terapii, które łączy w sposób idealny trzy zasadnicze formy postępowania lekarskiego: profilaktykę, leczenie i rehabilitację.

W przeciwieństwie do farmakoterapii, której celem jest uzyskanie natychmiastowego korzystnego wyniku, zabiegi uzdrowiskowe nie powodują szybkiego osiągnięcia zamierzonego celu, pomimo występowania konkretnych reakcji po każdym zabiegu. Celem terapeutycznym jest przestrojenie czynnościowe organizmu w kierunku bardziej ekonomicznej i racjonalnej reakcji na każdy rodzaj jego obciążenia. W konsekwencji sprzyja to utrzymaniu się poprawy stanu zdrowia przez dłuższy czas i to bez dalszych zabiegów [2].

Zadaniem lecznictwa uzdrowiskowego jest leczenie chorób przewlekłych, stanowiących obecnie najważniejszy problem społeczny. Jedną z takich chorób jest nadciśnienie tętnicze.

Postępowanie fizjoterapeutyczne w chorobie nadciśnieniowej jest leczeniem objawowym i na ogół niezależnym od przyczyny choroby. Zabiegami fizjoterapeutycznymi można uzyskać obniżenie napięcia części współczulnej autonomicznego układu nerwowego. Udowodniono, że stosowanie odpowiedniego treningu ruchowego odgrywa istotną rolę w leczeniu nadciśnienia tętniczego [3].

Nie bez kozery jest też fakt, że chory przebywa w uzdrowiskowym zakładzie leczniczym razem z kuracjuszami cierpiącymi na tą samą chorobę, co motywuje go na ogół silniej do stosowania zaleceń

i do walki z chorobą. Podstawowym zadaniem leczenia uzdrowiskowego jest bowiem wychowanie zdrowotne, aby pacjent po zakończeniu kuracji w uzdrowisku dokonał zmian w stylu życia sprzyjających obniżeniu ciśnienia tętniczego.

Cel pracy

Celem pracy była ocena skuteczności leczenia uzdrowiskowego w terapii nadciśnienia tętniczego chorych z nadciśnieniem tętniczym przebywających w sanatorium w Świnoujściu. Ponadto podjęto próbę scharakteryzowania pacjenta kierowanego do leczenia sanatoryjnego z powodu nadciśnienia tętniczego.

Materiał i metody

Do badania włączono 60 osób chorujących na nadciśnienie tętnicze I° i II°, w tym 38 kobiet i 22 mężczyzn, w wieku od 33 do 69 lat. Do zrealizowania celów pracy posłużono się, jako metodą badawczą, anonimowym badaniem ankietowym. W ankiecie umieszczono pytania o charakterze zamkniętym i otwartym, dotyczące wywiadu chorobowego, stylu życia, leczenia hipotensyjnego, wykonywanych zabiegów w sanatorium i efektów leczenia sanatoryjnego.

Ankieta ta była realizowana wśród pacjentów leczonych na nadciśnienie tętnicze przebywających w Sanatorium „Energetyk” ul. Żeromskiego 4 w Świnoujściu, zawierała 17 pytań.

Wyniki

1. Największy procent wśród kuracjuszy stanowiły osoby chorujące na nadciśnienie tętnicze od 10 do 14 lat (44% kobiet i 50% mężczyzn). Nie zarejestrowano osób chorujących na nadciśnienie tętnicze mniej niż 5 lat. U 45% pacjentów choroba występowała rodzinnie.
2. 24 pacjentów przebyło incydent sercowo-naczyniowy (15 pacjentów zawał serca – 25%, 9 osób udar mózgu – 15% wszystkich kuracjuszy).
3. Farmakoterapię stosowano u wszystkich badanych. U 35% badanych stosowano terapię hipotensyjną 2 lekami, a u 28% 3 lekami. Tylko u 11% badanych zastosowano monoterapię.
4. 10% badanych to osoby niepalące papierosów. Blisko 20% to osoby palące w przeszłości. Ponad 60% to czynni palacze.

5. 23% respondentów raz w tygodniu podejmowało wysiłek fizyczny, 10% dwa razy w tygodniu, natomiast 3 razy w tygodniu tylko 3% badanych. Do braku aktywności przyznało się 29%, natomiast 35% przyznało, że podejmuje aktywność fizyczną sporadycznie.
6. Wszyscy skierowani do uzdrowiska uczestniczyli w gimnastyce i byli skierowani na magnetostymulację. U 78% kuracjuszy wykonywano kąpiel czterekomorową zstępującą, u 21% naświetlanie ogólne ciała promieniami UV. Inhalacje solankowe wykonywano u 63%, masaż klasyczny u 30%, kąpiel solankową u 26%, perełkową u 20% oraz ozonową u 23%. Ponadto każdy z kuracjuszy był poddany leczeniu klimatem nadmorskim.
7. U wszystkich pacjentów zabiegi były wykonywane codziennie. Przed rozpoczęciem zabiegów u 33% kuracjuszy wartości ciśnienia tętniczego mieściły się w zakresie 130-139 mm Hg dla ciśnienia skurczowego i 80-89 mm Hg dla ciśnienia rozkurczowego, u 60% badanych ciśnienie skurczowe wynosiło 140-159 mm Hg a rozkurczowe 90-99 mm Hg, a u 6% powyżej 160/100 mm Hg.
8. Po zakończeniu serii zabiegów u 56% badanych ciśnienie tętnicze mieściło się w zakresie 139/85-89 mm Hg, u 30% w zakresie 120-129/80-84 mm Hg, a powyżej 140/90 mm Hg u 13%. U żadnego z respondentów po zakończeniu sanatoryjnego leczenia ciśnienie tętnicze nie przekroczyło wartości 160/100 mm Hg.

Dyskusja

Medycyna uzdrowiskowa to integralna część współczesnego lecznictwa. Leczenie w uzdrowisku powinno stanowić kontynuację leczenia szpitalnego lub ambulatoryjnego. W uzdrowisku podczas trzytygodniowego okresu leczenia są stworzone idealne warunki, aby wykorzystać szczególne właściwości klimatu połączone z wybranymi zabiegami fizykalnymi i balneologicznymi. O skuteczności leczenia uzdrowiskowego decyduje nie tylko rodzaj, ale także odpowiednio dobrany czas terapii [4].

Metody lecznicze, jakie wykorzystuje lecznictwo uzdrowiskowe, mają charakter bodźców leczniczych. W odpowiedzi na nie w organizmie powstają reakcje, określane ze względu na swój charakter jako adaptacyjne i kompensacyjne. Jeżeli leczenie stosowane jest systematycznie, pod postacią serii zabiegów, w organizmie następuje stopniowe przestrojenie w kierunku

przywrócenia zdrowia. Metody balneologiczne mają działanie trenujące i usprawniające funkcjonowanie wielu układów fizjologicznych, przyspieszając procesy regeneracyjne [5]. Działanie ich jest stopniowe. Wolno obserwowane efekty są jednak trwalsze w stosunku do uzyskiwanych innymi metodami leczniczymi. W wyniku działania bodźców balneologicznych uzyskujemy efekty ogólne, wyrażające się usprawnieniem równocześnie wielu funkcji ustrojowych [5].

Jak wykazały badania wielu autorów i własne, w czasie leczenia uzdrowiskowego u większości chorych występuje tzw. odczyn uzdrowiskowy, którego objawy można zaobserwować około drugiego tygodnia leczenia. Najczęściej kuracjusze skarżą się na niepokój, osłabienie, bóle i zawroty głowy, zmiany ciśnienia krwi, niekiedy także na bezsenność [6]. Odczyn uzdrowiskowy jest ważnym kryterium reaktywności organizmu na bodźce lecznicze w przebiegu leczenia uzdrowiskowego. Wszyscy badani to osoby od lat chorujące na nadciśnienie tętnicze, wielu z nich nie wykorzystywało w pełni leczenia niefarmakologicznego. Wszyscy badani deklarowali, że jest to ich pierwszy pobyt w sanatorium, po wielu latach od zdiagnozowania choroby i rozpoczęcia leczenia farmakologicznego. Świadczy to o nieświadomości samych pacjentów, a także lekarzy, wśród których leczenie uzdrowiskowe jest mało znane, a przez to bardzo często krytykowane [4].

Należy podkreślić, że profil leczniczy niewielu uzdrowisk uwzględnia terapię nadciśnienia tętniczego. Krasieński podaje, że we wszystkich polskich uzdrowiskach preferowane są „bezpieczne” choroby, niepowodujące nagłych komplikacji w stanie zdrowia [7]. Prawie w 40% zdrojowisk podaje leczenie narządu ruchu jako swój główny profil [7].

Badania wykazują, że uzdrowisko jest jednym z najważniejszych miejsc, w których można edukować chorych co do stylu życia, sposobu odżywiania się oraz zmiany nawyków. Stosowane pod nadzorem przez kilka tygodni w uzdrowisku zasady leczenia nadciśnienia tętniczego przekonują wielu chorych o ich skuteczności i zachęcają do ciągłego przestrzegania w warunkach domowych [8].

Ponadto występowanie w uzdrowisku takich czynników jak izolowanie chorych od pracy i codziennego stresu oraz bodźcowość klimatu w stosunku do stosowanych innych metod leczniczych ma działanie synergistyczne. A korzystne warunki środowiskowe i przyrodnicze uzdrowiska zapewniają nie tylko spokój i relaks, ale także wypoczynek.

W czasie leczenia uzdrowiskowego u około 30% chorych na nadciśnienie tętnicze udaje się zminimalizować leczenie hipotensyjne. Bardzo istotną rolę spełnia prowadzona w sanatorium edukacja prozdrowotna, która sprawia, że pacjenci zaczynają rozumieć jak ważna jest dla nich systematyczna aktywność fizyczna oraz dieta [9].

W uzdrowisku dużą wagę przywiązuje się do regularnego wykonywania ćwiczeń fizycznych jako głównej wśród metod leczenia nadciśnienia tętniczego. Badania wykazują, że pacjenci jednak niechętnie podejmują wysiłek fizyczny, zarówno w sanatorium [10], jak i w warunkach domowych, uważając aktywność fizyczną za mało skuteczną formę terapii. Skuteczne zabiegi według kuracjuszy to te, które nie wymagają wysiłku z ich strony, czyli kąpiele, masaż, fizykoterapia [10].

Uzyskane wyniki przeprowadzonych badań pokazały, że u większości pacjentów leczenie uzdrowiskowe przyczyniło się do obniżenia ciśnienia tętniczego. Niewątpliwie miał także na to wpływ pobyt z dala od domu i codziennych problemów. Świadczy to również o tym, że leczenie uzdrowiskowe jest potrzebne i wpływa korzystnie na wartości ciśnienia tętniczego, ale i na samych kuracjuszy, co niewątpliwie poprawia jakość życia chorych na nadciśnienie tętnicze.

Wnioski

1. Przeciętny kuracjusz przyjeżdżający do uzdrowiska, to osoba po 55 roku życia, z wieloletnim wywiadem w kierunku nadciśnienia tętniczego, leczony farmakologicznie.
2. Wyniki badań pozwalają na pozytywną ocenę prowadzonego postępowania, które pozwoliło na uzyskanie obniżenia u kuracjuszy wartości ciśnienia tętniczego, często mimo długiego trwania choroby, a także wskazują na konieczność kontynuowania procesu fizjoterapeutycznego w warunkach ambulatoryjnych.
3. Trafny dobór metod fizykoterapeutycznych, balneologicznych oraz kinezyterapeutycznych i intensywność ich stosowania prowadzą do obniżenia wartości ciśnienia tętniczego u chorych na nadciśnienie tętnicze.
4. Pacjenci nie podejmują wysiłku fizycznego bądź czynią to sporadycznie w domu. Systematyczny wysiłek fizyczny podejmują jedynie w warunkach sanatoryjnych.

Zakończenie

W Polsce nierozwiązanym problemem pozostaje brak właściwych relacji pomiędzy lecznictwem uzdrowiskowym a turystyką i wypoczynkiem. Polskie miejscowości uzdrowiskowe nadal są zarezerwowane przede wszystkim dla osób starszych i schorowanych, a zdobycie skierowania do sanatorium jest dzięki restrykcyjnym przepisom – wprowadzonym przez reformę ochrony zdrowia – traktowane jak „nagroda” za właściwą chorobę. Profilaktyczne lecznictwo uzdrowiskowe jest w Polsce praktyką nieznaną, a turystyka uzdrowiskowa właściwie nie istnieje [11].

Generalnie wszystkie uzdrowiska borykają się obecnie z tym samym problemem – z kwestiami finansowymi. Nie zostało również określone miejsce lecznictwa uzdrowiskowego w systemie ochrony zdrowia. Nie wiadomo czy uzdrowiska będą prywatne czy część z nich pozostanie własnością państwa, czy też staną się komunalne, a może będą funkcjonować jako spółki mieszkaniowe [12].

Obecnie uzdrowiska w Świnoujściu, jak również w całej Polsce funkcjonują dzięki Narodowemu Funduszowi Zdrowia oraz komercyjnym pacjentom zarówno polskim, jak i niemieckim a od pewnego czasu skandynawskim oraz rosyjskim. Uzdrowiskowe leczenie pacjentów na nadciśnienie tętnicze w Sanatorium „Energetyk” w Świnoujściu jest przeprowadzone w miesiącach luty-maj oraz wrzesień-listopad. W okresie letnim miejsca w uzdrowisku są przeznaczone przede wszystkim dla osób przyjeżdżających do

Świnoujścia w celach rekreacyjno-wypoczynkowych – ale również chcących zadbać o swoje zdrowie [11]. Na pewno byłoby można zorganizować więcej turnusów uzdrowiskowych i w ten sposób skrócić czas oczekiwania pacjenta na pobyt w sanatorium, ale wysokość obecnego kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia na to nie pozwala i w najbliższym czasie zmiany w tym kierunku się nie zapowiadają.

Skuteczne obniżenie ciśnienia tętniczego do wartości prawidłowych lub najbardziej do nich zbliżonych stanowi jeden z głównych celów uzdrowiskowych leczenia hipotensyjnego. Do innych zadań terapii obniżającej ciśnienie tętnicze należy przywrócenie prawidłowej struktury serca i naczyń, modyfikacja zaburzeń hemodynamicznych i metabolicznych, korekcja innych czynników ryzyka rozwoju chorób układu sercowo-naczyniowego oraz korzystny wpływ na choroby współistniejące [1]. W rezultacie prawidłowe leczenie nadciśnienia tętniczego powinno prowadzić do zmniejszenia zachorowalności i umieralności z powodu udaru mózgu, incydentów wieńcowych czy niewydolności serca oraz wydłużenia życia.

Adres do korespondencji:

Paweł Bogdański
Klinika Chorób Wewnętrznych, Zaburzeń
Metabolicznych i Nadciśnienia Tętniczego
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
ul. Szamarzewskiego 84; 60-569 Poznań
Tel.: (061) 854 93 78
E-mail: pawelbogdanski@wp.pl

Piśmiennictwo

1. Stanowisko PTNT: Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym. *Nadciśnienie Tętnicze* 2000;4 Supl B:B1-B34
2. Skrzypiec-Spring M, Chleba E, Spring A i wsp. Nadciśnienie tętnicze – od rozpoznania do leczenia. Część I – diagnostyka i klasyfikacja nadciśnienia tętniczego. *Przewodnik Lekarza* 2005;4:28-34.
3. Bromboszcz J, Dylewicz P. Rehabilitacja kardiologiczna – stosowanie ćwiczeń fizycznych. Kraków: ELIPSA-JAIM s.c.; 2005.
4. Ponikowska I. Podstawy teoretyczne i kliniczne lecznictwa uzdrowiskowego. *Lekarz Rodzinny* 2003;6(8).
5. Straburzyński G, Straburzyńska-Lupa A. Fizjoterapia. Warszawa: Wydawnictwo PZWL; 2006.
6. Ponikowska I i wsp. Medycyna uzdrowiskowa w zarysie. Warszawa: WATEXTS; 1995. str. 7-9.
7. Krasiński Z. Rynek usług uzdrowiskowych w Polsce. Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania; 2001.
8. Lelwicz I, Kubiak Sz, Wiaderny J. Niefarmakologiczne metody leczenia w uzdrowisku pierwotnego nadciśnienia tętniczego. *Balneologia Polska* 1977;XXXVI:(1).
9. Głuszek J, Kościcka T. Nowe możliwości niefarmakologicznego leczenia nadciśnienia tętniczego. *Nadciśnienie Tętnicze* 2007;11:66-73.
10. Bielec A, Buraczyńska B. Lecznictwo uzdrowiskowe: teoria a praktyka. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2006;2(7).
11. www.trybuna.com.pl data wejścia 22.03.2008.
12. www.doz.pl data wejścia 12.05.2008.