



# Lázeňská léčba diabetiků v Sanatoriích Klimkovic v klinické praxi z pohledu diabetologa

**Poslední desetiletí přineslo diabetologii závratné množství novinek. Farmakologie léčby diabetu zažívá obrovský boom, zejména pacienti nabýlí dojmu, že základní pilíře léčby diabetu – správně vedená dieta a pohybová aktivita – téměř ztrácí smysl. Je nutno pamatovat, že tyto dva pilíře léčby diabetika vedou v praxi k zásadním výsledkům, proto stojí k zamyšlení doporučení léčby diabetického pacienta k lázeňské léčbě.**

Cílem léčby diabetu v Sanatoriích Klimkovic je zejména potlačení inzulinorezistence pohybovou aktivitou

ke zmírnění konkrétních potíží pacienta. Všichni si jistě vzpomenete na doby, kdy nenastoupení lázeňské léčby diabetika při recentním záchytu nemoci bylo téměř nedodržením léčebného opatření. Po legislativních změnách z roku 2012 byla tato indikace vypuštěna. V Indikačním seznamu dle vyhlášky MZ 267/2012 dodnes dominuje indikace IV/1 Diabetes Mellitus, stavy s komplikací (mikroangiopatie a makroangiopatie, neuropatie). Tato změna vedla k mylnému domnění, že pacienti s diabetem již nemají nárok na lázeňskou léčbu. Dle zkušeností, které máme, zejména tito pacienti profitují z komplexní lázeňské léčby nejvíce.

Lázeňská léčba zahrnuje komplexní přístup v rámci léčebné rehabilitace, vhodně aplikované fyzikální terapii, neopomenutelná je dietoterapie a součástí je rovněž edukace pacientů. Podmínkou lázeňské léčby je léčivý zdroj, kterým je v klimkovických lázních jodobromová solanka. V Evropě se jodobromová solanka vyskytuje pouze v Itálii, Rakousku, jižním Polsku a jedna z nejúčinnějších s nejvyšším obsahem léčivých látek se nachází právě na Ostravsku. Klimkovické lázně čerpají léčivou vodu ze čtyř vrtů, které se nacházejí v Polance nad Odrou. Jodobromová solanka má charakter silně mineralizované hypertonické chlo-



ridosodné vody s vysokým obsahem jodidů, bromu a řady dalších prvků ve významném i stopovém množství. V rámci léčby diabetika jsou indikovány procedury, které jsou součástí základního standardu léčby. Jedná se o pravidelnou individuální nebo skupinovou jodobromovou koupel s navazujícím suchým zábalem, pravidelně je aplikován rovněž obklad. Při lokální aplikaci jodobromové vody na kůži se jód chemicky váže na kožní kryt. Vytváří se přitom tzv. jodové depo, jež je vodou nesmyvatelné a vstřebává se do organismu.

Terapie jsou ordinovány lékařem na základě aktuálního stavu klienta. Dle individuálních potíží pacienta a přidružených nemocí je stanoven individuální léčebný cíl, podle kterého lékař volí komplexní procedury. K zvažování jsou také různé fyzikální metody (elektroléčebné procedury, magnetoterapie), vodoléčba ve formě vířivek nebo individuálních léčebných koupelí, měkké techniky a masáže. S cílem neurorehabilitačního přístupu je kladen důraz na pohybovou aktivitu. Možností je mnoho, nejčastěji se jedná o skupinové cvičení v tělocvičně, v bazénu, nebo v přírodě. Velice oblíbený je nordic walking, SM terapie, skupinové cvičení v systému Redcord a mnohé další. Nedílnou součástí léčby je individuální léčba pod vedením fyzioterapeuta, v tomto případě se jedná o cíleně individuální léčbu, která má stanovený rehabilitační plán a sleduje lékařem stanovený cíl léčebného pobytu. Zásadní v rámci komplexní léčby dia-



betiků je edukace pacientů. Již několik let probíhají skupinové edukace formou edukačních map pro pacienty s diabetem. Témata konverzačních map jsou: Život s diabetem, Zvládání diabetu a jeho léčba v průběhu celého života, Jak funguje diabetes, Přehled o diabetu a jeho patofyziologii, Zdravé stravování a pohybová aktivita, Základní principy zdravého stravování a pohybové aktivity, Porozumění rizikovým faktorům při zvládání diabetu a Diabetes a péče o nohy. Nejčastěji léčení jsou pacienti trpící zejména diabetickou neuropatií s algickou složkou, poté pacienti s ischemickou chorobou dolních končetin (mohou být indikováni i v rámci indikace II/8 a jedná se zejména o pacienty po bypassu, nebo angioplastice). U pacientů s algickou formou diabetické neuropatie je možno pozorovat redukcii množství užívaných analgetik, zlepšení stability a celkové zlepšení kondice. Zvláštní skupinu pacientů tvoří pacienti

se zhojenou ránou v rámci syndromu diabetické nohy a pacienti s Charcotovou neuropatií. Posledně jmenovaní pacienti mají v rámci léčby i několik měsíců dlahu, nebo jsou odkázáni na invalidní vozík v rámci snahy o zachránu končetiny. Následná komplexní rehabilitační léčba má u nich nezastupitelné místo. Individuálně stanovený léčebný cíl u každého jednotlivého pacienta s pomalým zatížením postižené končetiny je důležitý pro posílení sebeobslužnosti. Závěrem lze shrnout, že komplexní lázeňská léčba diabetiků vede k dobře dosažitelným rehabilitačním cílům, pacienti z léčby profitují a rádi se do lázní vrací i jako samoplátci.

**MUDr. Miroslav Koliba  
- diabetolog, konzultant léčby diabetiků v Sanatoriích Klimkovic,  
konzultant pro léčbu syndromu diabetické nohy Diabetologického centra  
Městské nemocnice Ostrava p.o.**