

# Leczenie uzdrowiskowe u pacjentów ze schorzeniami układu krążenia

## Spa treatment in patients with cardiovascular diseases

### STRESZCZENIE

Pacjent dogodny do każdego etapu rehabilitacji, to chory ze stabilną chorobą wieńcową, zachowaną wydolnością układu krążenia i innych narządów, bez groźnych dla życia zaburzeń rytmu lub przewodzenia oraz mający dobrze kontrolowane ciśnienie tętnicze i zaburzenia metaboliczne. Rehabilitacja kardiologiczna ma istotny wpływ na redukcję innych czynników ryzyka i dlatego opóźnia rozwoju miażdżycy ale nie można jej zastąpić żadnymi środkami farmakologicznymi. W niniejszej pracy przedstawiono aktualne wskazania i przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego.

**Słowa kluczowe:** leczenie uzdrowiskowe, układ krążenia  
Kardiol. Inwazyjna 2019, 14 (4), 34–37

### ABSTRACT

Every patient with stable coronary artery disease, preserved function of cardiovascular system and other organs, without life-threatening arrhythmias or conduction abnormalities and having well-controlled arterial pressure and diabetes is eligible for each stage of rehabilitation. Cardiac rehabilitation has a significant impact on the reduction of other risk factors and therefore slows down the development of atherosclerosis but it cannot be replaced by any pharmacological agents. In this paper, current indications and contraindications for spa treatment was shown.

**Key words:** spa treatment, cardiovascular system  
Kardiol. Inwazyjna 2019, 14 (4), 34–37

Rozwój cywilizacji, intensywność współczesnego życia, zmiana sposobu odżywiania i stylu życia powodują zmianę struktury chorobowości, zapadalności i śmiertelności, które charakteryzują się wzrostem tak zwanych chorób cywilizacyjnych w społeczeństwie. Wśród nich dominują choroby układu krążenia (przewlekły zespół wieńcowy, zawał serca i nadciśnienie tętnicze).

Główną przyczyną choroby niedokrwiennej serca jest miażdżycy, której powstanie i rozwój są związane z poznanymi już czynnikami ryzyka, takimi jak:

- dieta wysokoenergetyczna, obfitująca w tłuszcze nasycone i cholesterol,
- palenie tytoniu,
- stres psychospołeczny,
- mała aktywność fizyczna.

Choroby układu krążenia, pomimo istotnego postępu poczynionego w dziedzinie przeciwdziałania przedwczesnej umieralności z ich przyczyny, są powodem 46% wszystkich zgonów i uznaje się je za największe zagrożenie życia w Polsce. W tej grupie chorób przyczyną największej liczby zgonów zarówno w Polsce, jak i w całej Europie jest choroba niedokrwienność serca, która w 2013 roku odpowiadała za 23% zgonów kardiologicznych (41 000 zmarłych), w tym zawał serca stanowił przyczynę prawie 9% (15 000) zgonów. Choroby układu krążenia częściej dotyczą kobiet (w 2013 roku w wyniku chorób

Beata Czapla<sup>1</sup>, Aneta I. Gziut<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oddział Rehabilitacji Uzdrowiskowej,  
Szpital Uzdrowiskowy, Sanatorium Uzdrowiskowe  
Bristol MSWiA w Kudowie-Zdrój

<sup>2</sup>Klinika Kardiologii Inwazyjnej, Centrum Medyczne  
Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

układu krążenia zmarło 95 000 kobiet, co stanowiło 51% wszystkich ich zgonów (wśród mężczyzn 41% — 82 500 zgonów). Umieralność z tych przyczyn jest większa w miastach. Przytoczone dane wskazują na konieczność zintensyfikowania działań zarówno z zakresu prewencji pierwotnej, jak i wtórnej chorób układu krążenia, będących w dużej mierze konsekwencją niewłaściwego stylu życia (niska aktywność fizyczna, nieprawidłowe nawyki żywieniowe), zmierzających do zmniejszenia zapadalności oraz umieralności wskutek chorób układu krążenia. Dlatego znaczenie profilaktyki oraz medycyny uzdrowiskowej będzie wzrastać.

Kierując pacjentów kardiologicznych na leczenie uzdrowiskowe, należy pamiętać, że kwalifikacja do takiego leczenia powinna, tak jak przy kwalifikowaniu do każdego etapu rehabilitacji, opierać się na stwierdzeniu [1, 2]:

- stabilnej choroby wieńcowej,
- zachowanej wydolności krążenia,
- zachowanej wydolności innych narządów,
- niewystępowania groźnych dla życia zaburzeń rytmu i przewodzenia,
- kontrolowanego przebiegu nadciśnienia tętniczego, cukrzycy i innych zaburzeń metabolicznych.

**Tabela 1.** Wskazania do leczenia schorzeń układu krążenia w poszczególnych typach uzdrowiska

Leczenie uzdrowiskowe w szpitalu:
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nadciśnienie tętnicze, stopień II albo III bez dodatkowych czynników ryzyka (I10–I13)</li> <li>■ Stany po przebyłym zawale serca, w okresie do miesiąca od przebycia zawału serca (I21, I24)</li> <li>■ Przewlekła choroba niedokrwienna serca wg klasyfikacji CCS-II okres (I25)</li> <li>■ Niewydolność serca w klasie niewydolności serca II wg NYHA (I50); w stanach z upośledzeniem LVEF &lt; 35%, z zabezpieczeniem ICD</li> <li>■ Następstwa zapalenia mięśnia sercowego, wsierdza lub osierdza (I30, I33, I40), w okresie do miesiąca od zakończenia leczenia szpitalnego — w stanach z upośledzeniem LVEF &lt; 35%, z zabezpieczeniem ICD</li> <li>■ Kardiomiopatie (I42, I43) — w stanach z upośledzeniem LVEF &lt; 35%, z zabezpieczeniem ICD</li> <li>■ Stan w okresie do miesiąca od wszczęcia układu stymulującego serca (I45)</li> </ul>
Leczenie uzdrowiskowe w sanatorium:
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nadciśnienie tętnicze I stopnia z jednym albo dwoma czynnikami ryzyka albo II stopnia bez czynników ryzyka (I10, I11)</li> <li>■ Stany po przebyłym zawale serca bez powikłań (I21, I24), w okresie do 6 miesięcy od przebycia zawału serca; w stanach po upływie 40 dni od przebycia zawału serca i utrzymującym się upośledzeniu LVEF &lt; 35%, z zabezpieczeniem ICD</li> <li>■ Przewlekła choroba niedokrwienna serca wg klasyfikacji CCS-I albo II okres (I25),</li> <li>■ Zmiany zwyrodnieniowe i pozapalne mięśnia sercowego w klasie niewydolności serca II według NYHA (I41–I43); w stanach z upośledzeniem LVEF &lt; 35%, z zabezpieczeniem ICD</li> <li>■ Stany po operacji zastawek serca po upływie co najmniej 12 miesięcy od przebytego zabiegu w okresie pełnej wydolności krążenia (Q22, Q23, Z98)</li> <li>■ Wady serca w klasie niewydolności serca I albo II według NYHA z zachowaną funkcją skurczową lewej komory (Q25)</li> </ul>
Leczenie w przychodni uzdrowiskowej:
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Nadciśnienie tętnicze I stopnia z jednym albo dwoma czynnikami ryzyka albo II stopnia bez czynników ryzyka, unormowane farmakologicznie (I10, I11)</li> <li>■ Przewlekła choroba niedokrwienna serca w okresie pełnej wydolności (I25)</li> <li>■ Stany po operacjach wad zastawkowych serca po upływie co najmniej 12 miesięcy od zabiegu w okresie pełnej wydolności krążenia (Q22, Q23, Z98)</li> </ul>
Rehabilitacja uzdrowiskowa w szpitalu:
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Późna rehabilitacja po przebyłym ostrym zawale serca (I21)</li> <li>■ Późna rehabilitacja po operacjach naczyń wieńcowych, tętniaka aorty, wad zastawkowych serca (I97)</li> <li>■ Późna rehabilitacja po przeszczepie serca (Z95)</li> </ul>
Rehabilitacja uzdrowiskowa w sanatorium:
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Samoistne nadciśnienie tętnicze (I10)</li> <li>■ Choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca (I11)</li> <li>■ Przewlekła choroba niedokrwienna serca wg klasyfikacji CCS I albo II okres (I25)</li> </ul>

CCS — *Canadian Cardiovascular Society*; ICD (*implantable cardioverter defibrillator*) — kardiowerter-defibrylator; LVEF (*left ventricle ejection fraction*) — frakcja wyrzutowa lewej komory; NYHA — *New York Heart Association*

**Tabela 2.** Przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego

- Nadciśnienie tętnicze III stopnia nieunormowane farmakologicznie z chwiejnym przebiegiem oraz z co najmniej dwoma czynnikami ryzyka powikłań sercowo-naczyniowych (I10)
- Nadciśnienie tętnicze złośliwe (I11)
- Ostry zawał serca (I21), w tym stany po upływie 40 dni od przebycia zawału serca z upośledzoną LVEF < 35%, bez zabezpieczenia ICD
- Niestabilna choroba wieńcowa (I20)
- Przewlekła choroba niedokrwienna serca wg klasyfikacji CCS III albo IV okres
- Nadciśnienie płucne dużego stopnia (I27)
- Ostre zapalenie wsierdzia lub osierdzia (I38, I30)
- Kardiomiopatia przerostowa albo rozstrzeniowa w klasie niewydolności serca III albo IV według NYHA (I42)
- Zespół chorego węzła zatokowego, blok przedsionkowo-komorowy III stopnia, blok trójwiązkowy, blok przedsionkowo-komorowy II stopnia typu Mobitz, blok przedsionkowo-komorowy II stopnia 2:1 — w przypadku braku usuwalnej przyczyny bloku i bez zabezpieczenia układem stymulującym serca (I44)
- Częstoskurcze utrwalone lub częste napady częstoskurczu w wywiadzie (I47)
- Napadowe migotanie albo trzepotanie przedsionków z towarzyszącym zespołem WPW lub obecnością dodatkowej drogi przewodzącej (przy braku skutecznego leczenia ablacją) (I48)
- Napadowe migotanie albo trzepotanie przedsionków (u chorych bez dodatkowej drogi przewodzenia) z nawrotami arytmii w ciągu ostatnich 6 miesięcy (I48)
- Złośliwe, komorowe zaburzenia rytmu serca w wywiadzie (I49), przy braku usuwalnej ich przyczyny (zaburzenia elektrolitowe, tyreotoksykoza i inne), bez zabezpieczenia ICD
- Niewydolność serca w klasie niewydolności serca III albo IV według NYHA (I50)
- Tętniak rozwarstwiający aorty (I71)
- Tętniak serca (I72)
- Ostre powikłania zatorowo-zakrzepowe (I82)
- Wady serca w klasie niewydolności serca III albo IV według NYHA lub ze złośliwymi zaburzeniami rytmu serca (Q24)

CCS — *Canadian Cardiovascular Society*; ICD (*implantable cardioverter defibrillator*) — kardiowerter-defibrylator; LVEF (*left ventricle ejection fraction*) — frakcja wyrzutowa lewej komory; NYHA — *New York Heart Association*; WPW (*Wolff-Parkinson-White syndrome*) — Zespół Wolffa-Parkinsona-White'a

Wskazania do leczenia schorzeń układu krążenia w poszczególnych typach uzdrowiska przedstawiono w tabeli 1 [3–5].

Różne typy leczenia uzdrowiskowego można dopasować do potrzeb chorych wymagających objęcia rehabilitacją kardiologiczną. Pacjentów tych można podzielić na 2 grupy:

- wymagających wczesnej rehabilitacji kardiologicznej po szpitalnym leczeniu ostrej fazy choroby,
- z różnymi postaciami choroby wieńcowej, u których późna rehabilitacja kardiologiczna rokuje przyspieszenie powrotu do zdrowia.

Warunkiem powodzenia rehabilitacji chorych pierwszej grupy jest jej rozpoczęcie po 14 dniach od opuszczenia szpitala (skierowanie powinni wystawić lekarze oddziałów kardiologicznych lub kardiologicznych). Pacjenci drugiej grupy powinni być kierowani na rehabilitację przez lekarzy POZ lub poradni kardiologicznych.

Przeciwwskazania do leczenia uzdrowiskowego zestawiono w tabeli 2.

Schorzenia układu krążenia mają w swoim profilu leczenia następujące uzdrowiska: Busko-Zdrój, Ciechocinek, Czerniawa-Zdrój, Dąbki, Duszniki-Zdrój,

Inwrocław, Jedlina-Zdrój, Kamień Pomorski, Kołobrzeg, Konstancin-Jeziorna, Krasnobród, Kudowa-Zdrój, Natęczów, Polanica-Zdrój, Polańczyk, Rabka-Zdrój, Rymanów-Zdrój, Sopot, Supraśl, Szczawnica, Szczawno-Zdrój, Świeradów-Zdrój, Świnoujście, Uniejów, Ustka, Ustroń, Wieniec-Zdrój [6].

Należy podkreślić, że zwiększająca się stale liczba zachorowań na choroby serca, skracanie czasu pobytu chorego w szpitalu po przebyciu ostrej fazy zawału serca i zabiegach kardiologicznych powoduje konieczność prowadzenia efektywnej rehabilitacji kardiologicznej, której podstawą jest aktywność fizyczna. Jest to niedoceniana zarówno przez pacjentów, jak i lekarzy, najtańsza i najskuteczniejsza forma przywracania utraconej sprawności fizycznej, mającej wpływ na redukcję i wyeliminowanie innych czynników ryzyka i zahamowanie rozwoju miażdżycy. Programowanie aktywności fizycznej jest podstawą rehabilitacji kardiologicznej i nie można go zastąpić środkami farmakologicznymi. Aktywność fizyczna to podstawa zdrowego stylu życia, która wspomaga uzyskanie optymalnego stanu psychofizycznego.

## Piśmiennictwo:

1. Ponikowska I, Ferson D. Nowoczesna medycyna uzdrowiskowa. Wydawnictwo Aluna, Konstancin-Jeziorna 2017.
2. Ponikowska I, Kochański JW. Wielka księga balneologii i medycyny fizykalnej, tom I. Wydawnictwo Aluna, Konstancin-Jeziorna 2017.
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 lipca 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. poz. 931).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 grudnia 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu lecznictwa uzdrowiskowego (Dz. U. poz. 1963).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 lipca 2011 r. w sprawie kierowania na leczenie uzdrowiskowe albo rehabilitację uzdrowiskową (Dz. U. Nr 142, poz. 835 z późn. zm.).
6. Ustawa z dnia 28 lipca 2005 r. o lecznictwie uzdrowiskowym uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz gminach uzdrowiskowych (Tj. Dz. U. z 2017 r. Poz. 1056).

---

### Adres do korespondencji:

Aneta Gziut  
Klinika Kardiologii Inwazyjnej  
CMKP, CSK MSWiA  
ul. Wołoska 137, 02-507 Warszawa  
e-mail: anetagziut@poczta.onet.pl