

# A harkányi kénes gyógyvízre alapozott sikeres nőgyógyászati rehabilitáció VARGA PÉTER DR. HABIL<sup>1,2</sup>. ÉS MALMER NAGYEZSDA DR<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Zsigmondy Vilmos Harkányi Gyógyfürdőkórház Npkft (Főigazgató: Kerécz Tamás) és a Pécsi Tudományegyetem ÁOK Nőgyógyászati Klinika Nőgyógyászati Rehabilitációs Osztálya (Osztályvezető főorvos: Dr. Gyöngy Anna) és <sup>2</sup>Pécsi Tudományegyetem Egészségtudományi Kar

**Megjelent: In: Balneológia, Gyógyfürdőügy, Gyógyidegenforgalom. - ISSN 0865-9222. - 2012. 31. évf. 1. sz., p. 11-26.**

## **Összefoglalás:**

A nőgyógyászati rehabilitáció célja a nők egészségkárosodásának („testi funkciók és struktúrák”, impairment), fogyatékoságának (disability), hátrányos „személyes és környezeti” helyzetének (handicap) illetve ezekkel összefüggő funkcióik helyreállítása, mely a reprodukció és a nőgyógyászat területén – hasonlóan más szakmákhoz – bizonyos biológiai hiányhoz, funkciózavarhoz, fogyatékosághoz és ezekhez társuló társadalmi funkciózavarhoz vezet. Ilyenek: meddőség, endometriosis, krónikus kismencedei gyulladások, összenövések, csontoló műtétek utáni állapotok, a kismencedei szervek süllyedéseinek illetve a vizeletvesztéses (inkontinens) állapotok különböző formái, a menopausa okozta másodlagos elváltozások, stb. Ezekhez igen gyakran társulnak pszichés zavarok is. Ezek helyreállításának célja a mindennapi életvitel elviselhetőbbé tétele. Az egyéb ismert műtétes-gyógyszeres módszerek mellett a rehabilitáció eredményes eszköze a fizioterápia: balneo- (gyógyvíz, iszap) illetve fiziko/mechano-terápiás (gyógytorna/intimtorna, gyögmasszázs, elektromos/mágneses kezelések, hüvelyi gyógy pesszáriumok, stb.) kezelések. Harkány különleges helyzetét az itt fellelhető carbonylsulfid, illetve hydrogensulfid tartalmú harkányi kénes gyógyvíz adja. Ennek jótékony hatásáról, a hatás lehetséges mechanizmusáról az elmúlt években folyamatosan bővültek az ismeretek. Ezek tervszerű alkalmazásával jelentős sikereket tapasztaltunk az osztály legutóbbi 4 éves működése – mintegy 600 beteg kezelése és követése – során. Ezekről a tapasztalatokról számolnak be a szerzők más módszerekkel már eredménytelenül kezelt meddőséggel beutalt betegek, endometriózis, krónikus kismencedei gyulladások, a medencefenék süllyedéses elváltozásai, vizelettartási problémák, vagy akár a menopausa következtében kialakult egyéb funkciózavarok, fogyatékoságok miatt beutalt betegek gyógykezelése kapcsán. A bekövetkező pozitív változások az általunk alkalmazott protokollok sikerességét és eredményességét jelzik.

## **Bevezetés:**

### Alapfogalmak:

Az orvosi rehabilitáció fogalma az elmúlt évtizedek során számos újrafogalmazást élt meg, azonban a legutóbbi elfogadott meghatározások szerint is alaptétel, hogy olyan tevékenység, amelynek célja valamely emberi

1. egészség („testi funkciók és struktúrák”) károsodásának (impairment)
2. fogyatékoságnak (disability)
3. hátrányos („személyes és környezeti”) helyzetnek (handicap)

illetve ezekkel összefüggő funkcióknak a helyreállítása.

Mindebben szorosán támaszkodik a károsodott beteg aktív részvételére, számos társszakma együttes munkájára (team-munka)(1).

**A nőgyógyászati rehabilitációra** is hasonló elvek érvényesek.

A nőgyógyászati egészséget jól ismertén számos anatómiai, élettani, biológiai működészavart okozó kóros állapot, így például krónikus kismedencei gyulladások, összenövések, csonkoló műtétek, vagy a változókor okozta másodlagos elváltozások, illetve hüvelyfali és kismedencei süllyedések, vizeletvesztéses –inkontinens - panaszok, stb. károsíthatják.

Az ezek következtében kialakuló fogyatékoság maga után vonja az emberi funkciók számos zavarát, a tevékenységek akadályozottságát. Így pl. a reprodukció zavarai (meddőség, infertilitás), pelvipathia chronica, dyspareunia, dysmenorrhoea mind hátrányos „személyes és környezeti” helyzetet, „handicap”-et jelent a betegek számára.

Evvel együtt a tipikusan női társadalmi szerepekben, funkciókban (pl. gyermektelenség, habituális koraszülés) bekövetkezett zavarok, vagy a mindennapi életben való korlátozottság, (akaratlan vizeletvesztéses állapotok -inkontinencia, nemi szervi prolapsusok, stb.) és a mindezekhez társuló pszichés zavarok helyreállítása, a mindennapi életvitel elviselhetőbbé tétele a nőgyógyászati rehabilitációs tevékenység nyilvánvaló célja (2).

### **A női egészség rehabilitációjának eszközei:**

különböző műtéti technikák

gyógyszeres konzervatív kezelések

*FIZIOTERÁPIA (balneo- fiziko terápia, pesszáriumok)*

*PSZICHOTERÁPIA*

Az első kettővel e cikk keretében nem foglalkozunk, azok az aktív ellátást biztosító osztályok fő eszköztárát képezik.

Mi, adottságainknál fogva elsősorban az utóbbi kettő – fizioterápia és pszichoterápia – eszközeivel, a balneo-fizioterápia hazai adottságai nyújtotta előnyöket („hungarikum”?) kihasználva, sokszor épp az első kettő terápiás lehetőségeket (műtét, gyógyszer) kiváltva törekszünk a betegek életminőségét javítani.

Ismert tény, hogy a különböző balneoterápiás eljárások a nők ezreinek adták vissza a normális élet, az eredményes nőgyógyászati rehabilitáció lehetőségét (3). Az elmúlt évek vizsgálatai számos bizonyítékát adták a balneoterápiának az egyes nőgyógyászati kórképekre, az anyagcserére, a gyulladással és antioxidáns paraméterekre kifejtett hatásainak (4,5,6). A balneo-fizioterápia a rehabilitáció egyik fontos módszere: sok esetben csak a műtéti, gyógyszeres és pszichoterápiás kezelésekkel kombinált alkalmazása vezet a sikeres rehabilitációhoz.

A balneo-fizioterápiás kezeléseket nőgyógyászati betegek esetében is sorozatban, kúraszerűen végezzük, a javallatait és ellenjavallatait nem különböztetjük lényegesen az egyéb szakterületeken ismertektől. Ismert **ellenjavallatait** például: heveny gyulladással, lázzal, terhességgel, szívelégtelenséggel, daganatos betegségekkel, tuberkulózissal és egyéb különleges állapotokkal (7).

### **A főbb nőgyógyászati célcsoportok, indikációk (8):**

Meddőség: primer,secunder, infertilitás, habituális vetélés

Endometriosis

Chr.PID (“chr.pelvic pain”): krónikus kismedencei gyulladással, műtét utáni összenövések

Menopausa (Változó kor) és az ezzel összefüggő megbetegedések

Kismedencei süllyedéssel járó állapotok, vizeletvesztés, stb.

### **A nőgyógyászati fizioterápia eszköztára Harkányban:**

A balneoterápiát ritkán alkalmazunk önmagában nőgyógyászati célból, rendszerint ún. komplex kezelést végzünk, azaz többféle fizioterápiával kombináljuk, mert így a hatás sokkal kedvezőbb, az egyes eljárások szinergista hatásait használjuk ki. Egy kúra időtartama átlagosan 21 nap.

#### **-Balneoterápia: kádfürdő- és iszapnadrág kezelés**

**A víz fizikai hatásai** mellett **biológiai hatásait** igen jelentős mértékben hasznosítjuk: a kádfürdő hőmérsékletétől (35 °C közömbös, 38-40 °C meleg fürdővíz) függően a felmelegített kismedencei szövetekben értágító, görcsoldó, kötőszövet- és izomlazító, illetve fájdalomcsillapító hatásai érvényesülnek. A spasztikus izomkötegek oldásában, a vasoconstrictio okozta szöveti ischaemiákban, hypoperfusioban és a következményes fájdalmak oldásában ennek önmagában is jelentős a szerepe, ezeket az oldott ásványi anyagok, gázok tovább fokozhatják. Az ásványi anyagok, így a harkányi víz esetén a legjelentősebb hydrogen sulfid is, a vízből a nagy felszívó felületeken, így a bőrön, a hüvelyhámán, valamint a tüdőn át a kipárolgás révén jutnak a szervezetbe.

Az **ásványvizekben** rejlő makro- és mikroelemek együttesen fejtik ki komplex hatásukat.

Nőgyógyászati szempontból különös jelentőséggel bír a sulfid tartalmú harkányi forrásvíz:

-A **kén, illetve sulfid tartalom:** A vízben oldott gáz formában jelenlévő carbonyl-sulfid, illetve a kipárolgás közben a vízpárával egyesülve ebből kialakuló jellegzetes szagú hydrogen-sulfid, valamint az ebből átalakuló vegyületek az élő szervezetben igen aktív szabadgyök-fogóként (elektron-donorként) és anti-oxidánsként fejtenek ki sejtszintű biológiai hatást. Erőteljes izomlazító, értágító, sejtes immunfunkciót befolyásoló, gyulladáscsökkentő, stb. hatást tudtak igazolni (9,10). Bizonyítottan javítja a szövetek vérátáramlását, a mitochondriumokra hatva az apoptosist csökkenti, a sejtek funkcionális aktivitását fokozza, fokozza a tüszőhormon és sárgatesthormon képződését. Dózistól függően a gyulladással kapcsolatos folyamatokat gátolja, vagy éppen fokozza. A psycho-neuropeptid rendszerben a plasma béta-endorphin szintek emelkedését és klinikailag a fájdalomküszöb megemelkedését észlelték iszap, illetve kénes fürdők után (10,11,12,13). Endometriosis, krónikus pelveoperitonitis, kismedencei adhéziók szempontjából lényeges, hogy számos *immunmoduláló hatását*, a macrophag aktiváció fokozását is igazolni tudták, a gyulladással kapcsolatos folyamatokat a TNF-alfa, TGF-beta, IL-1beta és IL-6 cytokinekre hatva dózisfüggően befolyásolja (13). Hazánkban a legmagasabb kén-tartalommal a harkányi mellett a mezőkövesdi, a balfi, a hévízi és egyes budapesti gyógyfürdők vize rendelkezik.

-**Iszapkezelés („iszapnadrág”-kezelés):** A 40-42°C-os iszapmassza jó fájdalomcsillapító, izomlazító, a nőgyógyászatban elsősorban az ún. „iszapnadrág” kezelés formájában alkalmazzuk: a kismedencét alul combközépig, felül a köldök magasságáig a gyógyvízzel kevert iszap-masszával – „rövidnadrág”-szerűen – körbe göngyöljük 20-25 perc időtartamra (2.a. és 2b. ábra). Egyes helyeken a hüvelyi iszapkezelést is alkalmazták korábban, a petefészkek ösztrogén és progeszteron termelésének fokozódását is leírták ezzel kapcsolatosan, azonban ezt a módját az utóbbi időben kedvezőtlen hüvely flóra hatásai és egyéb veszélyei miatt mind kevésbé alkalmazzuk. Tanulmányok az iszapkezelések tartós, a mély szövetekben kifejtett termális hatása mellett az ionok és az oldott szilikátvegyületek komplex hatásait is taglalják (14). Hazánk iszapkezeléseinek („Mud packing”, „Fango”, „peletoterápia”, stb.) egyik legelterjedtebb típusa a hévízi tó alján 1-7 méter vastagságban

található gyógyiszappal történő kezelés: ez természetes, kevert típusú, zömmel növényi eredetű tőzeg és szilikátvegyületek keveréke. Ásványanyag-tartalma jelentős, szerves anyagok mellett nagy mennyiségű kén, vas és csekély mennyiségű rádium emanációt, valamint ösztrogen hatású (fito-ösztrogén) vegyületet is tartalmaz. Mi is ezt alkalmazzuk, harkányi forrásvízzel kevert iszap massa formában a kismedence körbegöngyölésére másnaponként 20-25 perc időtartamban.

### **-Mechano/fizioterápia**

**Gyógytorna – „női torna”:** A nőgyógyászati fájdalmak kialakulásában a kismedence belső izmainak és az azt alulról lezáró „diaphragmáknak” kiemelt jelentősége van. Ezek tartós görcse és a szöveti keringés beszűkülése az izomzat aktív mozgatása révén oldható. A vizes kezelések izomlazító, keringésjavító szinergista hatásával igen eredményes kezelési forma. A gyógytornász a különböző női „intim”-torna gyakorlatok végeztetésével a kismedencei szervek alátámasztását, keringését és működését állítja helyre. Segíti a záróizmok mozgását, erősíti az izmokat, ezzel gátolja a hólyagalap, az urethra, a hüvelyfalak, a hüvelycsonk, illetve a rectum süllyedését, inkontinens működését. Alapelv: „a funkció erősíti a struktúrát”! Olykor műtéteket is elkerülhetővé tesz. Ha a beteg a kúra során elsajátította a gyakorlatokat, azokat otthonában is végezheti.

**Hüvelyi pesszárriumok** (főleg a 2010 óta alkalmazott szilikonból készül hüvelyi kocka pesszárrium) alkalmazása esetenként jól egészíti ki a kismedencei és gátizom torna hatékonyságát. Erről külön közleményben számolunk be.

**Gyógymasszázs:** A kezeléseket az erre a célra kiképzett személy, gyógymasszőr végezheti! A nőgyógyászatban az alhasi és a gerinc masszázsa javítja a vérkeringést az izmokban és a távolabbi területeken, ezáltal mind a felületet, mind a mély izomzat ellazul, csökken a fájdalom, serkenti a szövetekben az anyagcsere folyamatokat és a nyirokkeringést is (7).

**Elektromos kezelések, biomágnes (BEMER) kezelések:** a szöveti vérátáramlás javításával, a kapilláris keringés fokozásával szinergista módon erősíthetik az egyéb kezelések hatásait.

Ezeket további kezelési lehetőségeink egészítik ki:

**-Pszichoterápia/tanácsadás:** a betegek többnyire évek óta tartó betegségeinek következményeként kialakuló pszichés zavarok oldásában kiemelt hasznosságúnak bizonyul e kezelési forma.

**-Dietetika/Dietoterápia** – a nem ritkán testre szabott dietetikai igények meghatározását, ezzel kapcsolatos személyes tanácsadást felkészült diétás szakembereink végzik.

**-Klímaterápia, helioterápia** – a környezeti természeti tényezők szerepe közismert a rehabilitációs folyamatban, ezek Harkányban adóttak.

### **Eredményeink:**

A fenti rehabilitációs módszerek esetre szabott, komplex alkalmazásával az egyes főbb nőgyógyászati kórcsoportokban 2007-2011 között elért eredményeinket az alábbiakban foglaljuk röviden össze:

#### **-Meddőség**

Meddőség esetén a balneo-fizioterápia elsősorban a károsodott vagy elzáródott petevezetők (patent tuba), a kismedencei összenövések, az elégtelen petefészek működés, vagy az endometriosis okozta infertilitás, szokványos vetélések eseteiben kecsegtet reményekkel. Az érintett szervek vérátáramlásának javulása és az immunológiai funkciók helyreállítása egyaránt szerepet játszhat a sikeres kezelésben. A harkányi carbonyl sulfidos gyógyvíz, a

gyakran előforduló krónikus méhnyakgyulladás okozta „cervikális tényező” megszüntetésében lehet hatékony.

A meddőség különböző formái miatt hozzánk 2007-től beutalt 52 beteg kísérő diagnózisai:

petefészek elégtelenség (hyperprolactinaemiával vagy anélkül),  
 polycystás ovarium syndroma (PCOS),  
 részben vagy teljesen lezárt petevezetők,  
 ovariumcysták,  
 krónikus cervicitis,  
 immunológiai eltérések, (pl. APS, SLE)  
 endometriosis

A betegek mindegyike legalább 18 havi (18-62 hónap) sikertelen teherbe esési próbálkozás után került felvételre. A meddőség különböző eredetű formái miatt beutalt 52 nő harkányi gyógyvizes balneoterápiás kezelését követő egy éven belül 23 (44,2%) esetben jött létre terhesség. Közülük 18-an sikeresen kiviselve a terhességüket, egészséges gyermeket szültek, 5 terhesség spontán vetéléssel megszakadt. (Csak emlékeztetőül: a „lombikbébi” programok siker aránya napjainkban is 30-37 % körüli). Ezeket az eredményeket összevetve egy korábbi vizsgálatunk során tengeri sós vizes balneoterápiával kezelt 12 fős csoport eredményeivel, szignifikánsan ( $p < 0,001$ ) eredményesebbnek találtuk: utóbbiaknál 12 esetből 2 sikeres teherbe esés következett be (16,7%).(I. Táblázat)

#### **I. Táblázat:**

**A meddőség miatt beutalt betegek eredményei harkányi gyógyvízzel történt balneofizioterápiás, illetve egyszerű tengeri sós vizes kezelést követően**

	<i>Harkányi vizes balneo-rehab.</i>	<i>Kontroll (sós víz)</i>	<b>Összesen</b>
<b>ESET (N)</b>	<b>52 (100 %)</b>	<b>12 (100%)</b>	<b>64</b>
<b>Terhesség:</b> (12 hónapon belül)	<b>23 (44,2%)</b>	<b>2 (16,7%)</b>	<b>25 (p&lt;0,001)</b>
<b>Kimenetel:</b>			
<b>Szülés:</b>	<b>18 (34,6%)</b>	<b>1</b>	<b>19</b>
<b>Vetélés:</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
<b>Sikertelen</b> (nem lett terhes):	<b>29 (55,8%)</b>	<b>10 (83,3%)</b>	<b>39</b>

Az, hogy a meddőség primér (korábban nem volt terhes), vagy szekunder (korábban volt már terhes, de jelenleg nem esik teherbe) formája állt fenn, nem befolyásolta jelentősen a kezelésünk sikerességét. Terhesség 44,4 illetve 43,8%-ban jött léter a kezelést követő egy éven belül. A sikeres szülések arányában (36,1, vs. 31,2%) sem volt különbség (II. Táblázat).

## II. Táblázat: Primér és szekunder meddőség kezeléseinek eredményei

<i>Meddőség</i>	<i>Primér</i>	<i>Secunder</i>	<u><i>Összes</i></u>
<b>ESET (N)= 52</b>	36 (69%)	16 (31%)	<b>52 (100%)</b>
<i>Terhesség:</i>	<b>16 (44,4%)</b> (NS)	<b>7 (43,8%)</b> (NS)	<b>23</b> <u><b>(44,2%)</b></u>
<i>(Ebből szülés):</i>	<b>13 (36,1%)</b> (NS)	<b>5 (31,2%)</b> (NS)	<b>18</b> <u><b>(34,6%)</b></u>
<i>Nem terhes:</i>	20	9	<b>29 (55,8%)</b>

Lényeges adat, hogy a betegek 94 %-a (49 beteg) már legalább egy korábbi kivizsgálás és eredménytelen kezelés (különböző típusú asszisztált reprodukciós technikák – ART :”assisted reproduction technique”, gyógyszeres kezelések, stb.) után került hozzánk. Közülük 23 különféle, eddig eredménytelen „lombik-bébi” programokat (IVF, ICSI, Inseminatio, stb.) követően kezelt betegnél az általunk alkalmazott balneo-fizikoterápia 7 betegnél (30,4%) eredményezett sikeres teherbe esést: 3 betegnél az ismételt művi (ART) módszerek vezettek végül eredményre, 4 esetben spontán jött létre terhesség. 16 beteg esetében a kúra ekkor is eredménytelen volt. (III. Táblázat).

## III. Táblázat: Korábban kivizsgált és kezelt meddőségi esetek kezeléseinek eredményei

<b>Meddőség</b>	<b>Nincs ok:</b>	<b>Összes kivizsgált és eredménytelenül kezelt eset</b>	<b>Eredménytelen ART (Inseminatio,IVF, ICSI, stb.)* az előzményben</b>
<b>ESET (N=52) (100%)</b>	3 (6%)	49 (94%)	23 (44%)
<b>A kúra után sikeres terhesség összesen: (n=23)</b>	1	22	7 / 23 (30%)
<b>A kúra után spontán terhesség:</b>			4/ 23 (17%)
<b>A kúra után ismételt ART-t követő terhesség:</b>			3 / 23 (13%)
<b>Nem lett terhes</b>			

(n=29):

2

34

16 /29 (55%)

A további felsorolt nőgyógyászati kórképek kezeléseivel kapcsolatos eredményeket az alábbiakban foglaljuk össze:

#### - A nőgyógyászati klinikai állapot értékelése és követése:

A betegek klinikai állapotát két fő szempont alapján ítéltük meg: a betegek szubjektív ítélete alapján értékelt, valamint az objektív szakorvosi leletek, azaz a hüvelyi vizsgálat, a kismedencei tapintási lelet, az ultrahang vizsgálati lelet, a labor eredmények, a gyógyszerigény, a rizikófaktorok, valamint a módosított Likert-skála paraméterei alapján összeállított objektív **vizuális analóg skála (VAS)** osztályzatai alapján. A Vizuális Analóg Skála (VAS) osztályzatokat a teljesen „panaszmentes”, illetve normális nőgyógyászati leletre utaló „0”-tól a legsúlyosabbnak ítélt állapotot tükröző „10”-es érték között értékeltük három vizsgálati időpontban: a kezelés megkezdése előtt (I.), a kezelést követően (II.), illetve a három hónapos kontroll felmérés (III.) során. Ezek átlagos értékeinek változását figyelembe véve következtettünk a betegek rehabilitációjának sikerességére.

#### -Endometriosis (n=80)

**Endometriosis**-ban a rendellenes helyen (a méh üregén kívül, bárhol a kismedencében) lévő *endometrium szigetek* a ciklusra jellemző hormonális hatásokra reagálva (proliferáció, szekréció, menstruáció), a „menstruáció” idején nem tudnak eltávozni. Ezzel állandó kóros krónikus (autoimmun?) gyulladással reagálnak ki fájdalmas, olykor kiterjedt összenövésekkel, kismedencei izomkontraktúrával és gyakran meddőséggel. A balneoterápia fiziko-kémiai tulajdonságai, immunológiai hatásai révén ugyan véglegesen meggyógyítani nem tudják, de jelentős mértékben enyhíteni tudják e betegek szenvedéseit (13).

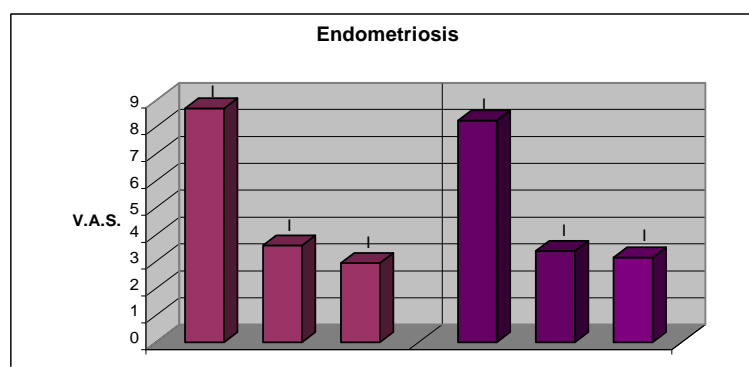
Az endometriosis jól ismert következményei:

- krónikus gyulladással immunológiai reakció, fokozott citokin termelés, csökkent macrophag funkció
- krónikus gyulladás a kismedencében
- összenövések
- krónikus fájdalom: spontán, menses alatt, közösüléskor (pelvipathia chronica, dysmenorrhoea, dyspareunia)
- meddőség
- krónikus kismedencei izomkontraktúra („pelvipathia chronica spastica”)

80 beteg kezelése után a kezeléseink eredményességét jelezték a laparoszkópos lelet, a fájdalom, az endometriosisos csomók, az összenövések kiterjedtsége, a gyógyszerigény csökkenése, valamint a tapintási leletek javulása.

Az **endometriosis** miatt kezelt betegek (n=80) által megállapított szubjektív VAS átlagértékei kezelés előtt, után és 3 hónap múlva: VAS (beteg): 8,3→4,3 →4,0. Az állapot szubjektív javulását jelző átlagos változás: - 4,2 volt.

Ugyanezen betegek objektív orvosi leletei alapján felállított átlagos VAS (orvos) értékek a vizsgált időpontokban: 8,0→ 4,1→ 3,9 Az átlagos változás: - 4,0 pont. (1.ábra).



**1. ábra. Az átlagos VAS értékek változása: Endometriosis n=80 ( a bal oldali oszlopok a kezelés előtt, a középsők a kezelés utáni, a jobb oldali oszlopok a három hónapos értékelést mutatják.)**

### **-Chr.PID (pelvic inflammatory disease) (n=302)**

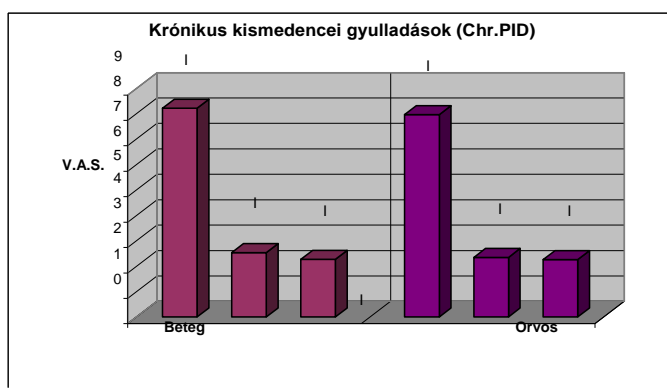
A **krónikus kismedencei gyulladás** (Chr. pelvic inflammatory disease, PID) összefoglaló fogalommal az alsó és felső genitális traktus krónikus gyulladásos megbetegedéseit és ennek tüneteit foglalja magába.

Ezek korábbi gyulladások kóros gyógyulási folyamatának eredményeképpen alakulnak ki. Az így kialakuló *szöveti károsodás, összenövés, hegesedés* végeredménye reaktív izomspazmus, fájdalom, szöveti hypoperfúzió. Klinikailag krónikus nőgyógyászati gyulladások a méhnyak, a méh és a parametrium, a méhkürt, és a petefészek gyulladásainál, többnyire jellemzően az egész kismedencét érintően fordulnak elő. **”Chronic pelvic pain”** néven különítik el azt a kismedencei tünetcsoportot, amit korábban „pelvipathia chronica” esetleg „pelvipathia chronica adhaesiva” néven ismertünk. Az igen szegényes *objektív* tapintási és egyéb (labor, ultrahang) vizsgálati leletek visszatérő, krónikus alhasi, kismedencei fájdalom háttérében leggyakrabban rossz szöveti perfúzió, szöveti ischaemia és hypoxia okozta fájdalmak, reflexes simaizom (ér) és harántcsíkolt izom kontraktúrák tételezhetők fel.

**A nőgyógyászati műtétek utáni rehabilitáció:** a hasi vagy hüvelyi méheltávolítások, adnexműtétek, mellső- vagy hátsó hüvelyplasztika, incontinentia műtétek, stb. utáni megváltozott anatómiai állapot, esetleges szövődényes gyógyulás okozta panaszok a balneoterápiával kezelt betegek egyik „siker-területe”. A különböző fájdalomcsillapítókkal, gyulladáscsökkentőkkel éveken át kezelt betegek többségének állapotában fordulat következik be, valódi rehabilitálásuk ismét minőségileg jobb életet biztosít számukra.

Az általunk ilyen jellegű egészségkárosodások miatt kezelt 302 beteg átlagosan 3 hetes kezelése után klinikailag a tapintási lelet javulása, a kötött kismedencei szervek fájdalmának csökkenése, a hüvelyi fluor elmaradása voltak a javulás főbb jelei. A három hónapos kontroll során a betegek életvitelére és kismedencei tapintási leletére vonatkozó VAS felmérés a tartós javulást megerősítette (2. ábra).

A betegek (n=302) által megállapított szubjektív VAS átlagértékei kezelés előtt, után és 3 hónap múlva: VAS (beteg): 7,7 → 3,4 → 2,9. A panaszok csökkenését tükröző átlagos változás: - 4,5. Az objektív orvosi leletei alapján felállított átlagos VAS (orvos) értékek: 7,3 → 3,2 → 3,0. Az átlagos változás: - 4,2.





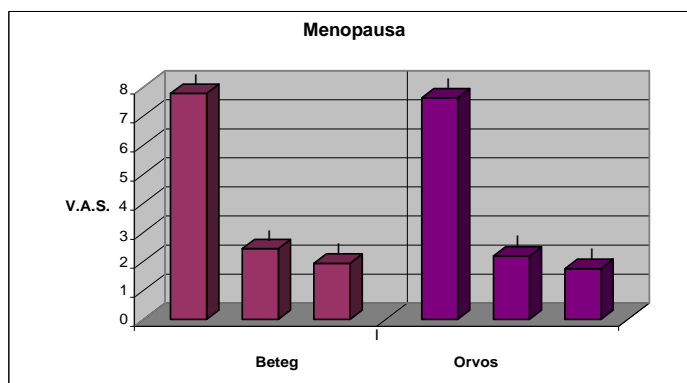
**2. ábra. Az átlagos VAS értékek változása: Chr.PID (pelvic inflammatory disease) (n=302). A számszerű adatokat lásd a szövegben. ( a bal oldali oszlopok a kezelés előtt, a középsők a kezelés utáni, a jobb oldali oszlopok a három hónapos értékelést mutatják.)**

**-Menopausa/inkontinencia (n=328)**

A **menopausa** számos tünetével és csatlakozó kórképekkel teszi próbára a nők egészségét, nem egyszer fogyatékoságot (disability), vagy társadalmilag hátrányos („személyes és környezeti”) helyzetet is okozva. Elég csak emlékeztetni a petefészek ciklusos működésének és a petefészek hormonok termelésének megszűnése következtében kialakuló számos handicap”-re. Ezek egy része érfa (endothel) károsodásokkal, a szöveti vérellátás zavarai, a hüvelyfal, a hólyag, a méh, illetve rectum süllyedésével járnak. A vizelettartás zavarai (stressz inkontinencia) a nyálkahártyák (a hólyag és hüvely) elvékonyodása és sérülékenysége, a hormonhiányos hüvelyfertőzések kezelésében a kiegészítő balneo - fizikoterápia komplex hatásai jótékonyak lehetnek.

A súlyos anatómiai és funkcionális elváltozások klinikai megnyilvánulásai különböző fokú kismencedei süllyedéses kórképek (hüvelyfali descensus, cysto-rectocele, uterus süllyedés, illetve előesés, vizelettartási és ürítési zavarok, inkontinencia, stb.) mellett a hüvelyhám atrophias gyulladása okozta panaszok, a hőhullámok, a hirtelen verítékezéssel járó állapotok, hangulat- és alvászavarok, stb. súlyos mértékben befolyásolják a nők életminőségét, személyes és környezeti funkcióit.

A speciális kiegészítő egyéni gyógytorna és pesszárrium (hüvelyi kocka pesszárriumok) kezeléseket is felhasználó komplex balneoterápiás kúra három hétben már jelentős változásokat tapasztaltunk, de a megtanult eljárások otthoni folytatásával jelentős további tartós javulást is sikerült elérni. A vizelettartás, a hüvelyfali süllyedések – megfelelő beteg-compliance mellett – számos gyógyszeres és műtéti beavatkozást feleslegessé tett. A háromhetes intézeti kezelés kitűnő alkalom a beteg edukációra, akárcsak a mozgásszervi betegek esetében, az új módszerek és pesszárrium használat elsajátítására. A VAS osztályzatokban megnyilvánuló eredményességet jelzik az alábbiak: a szubjektív VAS (beteg) értékek alakulása a három értékelési időpontban: 7,1(kúra előtt) → 3,2 (kúra után) → 2,6 (3 hetes kontroll). Az átlagos csökkenés: -4,3. A leletek alapján értékelt VAS (orvos): 6,9→3,1→2,4 (átlagos változás: -4,2) (3. ábra).



**3. ábra. A menopausa és ahhoz kapcsolódó kórképek (n=302) kezelése során észlelt átlagos VAS értékek változása (A számszerű adatokat lásd a szövegben. A bal oldali oszlopok a kezelés előtt, a középsők a kezelés utáni, a jobb oldali oszlopok a három hónapos értékelést mutatják.)**

#### **Összesített értékelés:**

Ki kell hangsúlyoznunk azt, hogy az egyes kórképek kezelésével kapcsolatos részletes elemzéseket nem helyettesítik a fenti mutató számokkal jellemzett értékelések, mégis azt gondoljuk, hogy egyfajta átfogó képet ad a kórházunkban alkalmazott nőgyógyászati rehabilitációs kezelések hatékonyságáról.

Az összes nőgyógyászati kezelt beteg (n=559) klinikai állapotának változása a három „mintavételi” időpontban végzett szubjektív és objektív leletek és az ezt jelző átlagos VAS értékek alapján tanulságos. A betegek panaszainak csökkenése a kezdeti állapothoz (VAS: 7,5) képest a kúra végére is már figyelemre méltó (VAS:3,4), a 3 hetes kontrollra pedig további (VAS:2,9) csökkenés volt észlelhető. Az átlagos csökkenés: - 4,6 volt. Hasonló pozitív tendenciát jeleztek az orvosi leletekre alapozott VAS (orvos) változásai: 7,2 → 3,3 → 2,9. Az összesített átlagos csökkenés: - 4,3.

#### **Megbeszélés**

Úgy véljük, az állapot felmérések során észlelt javulás egyértelműen a megfelelően kiválasztott nőgyógyászati kórképekben az általunk alkalmazott rehabilitációs kezelések közvetlen, valamint három hónapos távlatban is mérhető tartós hatásosságára utal. Ezzel, csakúgy, mint a korábban közölt klinikai felmérések eredményeivel a „nőgyógyászati rehabilitáció” tényét és szükségességét olykor megkérdőjelező „szak”-véleményeket is cáfolni kívánjuk (3,15,16). Az eredményesség értékelésénél fontos szempont, hogy a hozzánk beutalt betegek döntő hányada már több éves-évtizedes kivizsgálás és egyéb (műtéti és számos gyógyszeres) eredménytelen kezelés után kerül hozzánk – tegyük hozzá: a beküldő kolléga és a beteg „végső elkeseredésében”.

**Összefoglalva** megállapítható, hogy a korszerű gyógyszeres és újabb és újabb műtéti eljárások mellett az itt felsorolt nőgyógyászati kórképek rehabilitációjában napjainkban is indokolt és klinikailag megalapozott a balneoterápia, ezen belül is a sajátos biológiai hatású harkányi szulfidos vizes kezelések és az azt kiegészítő klasszikus és újabb fizioterápiás eljárások komplex, egymás hatásait erősítő alkalmazása. Ezzel nem csak tartós állapotjavulást, az esetek zömében teljes gyógyulást segíthetünk elő, hanem viszonylag alacsony költséggel, a gyógyszerfogyasztás csökkentésével, mellék- és utóhatásoktól, illetve szövődményektől mentesen javíthatunk e hátrányos helyzetű nőbetegek életminőségén.

#### **IRODALOM:**

1. Vekerdy-Nagy Zsuzsanna (szerk.): Rehabilitációs Orvoslás. Medicina Könyvkiadó, pp 658-660; 2010.
2. Lampé L, Forgó Gy-né, Juhász F: Szülészeti és nőgyógyászati károsodások. pp.1065-1087; In: Juhász Ferenc (szerk.): Irányelvek a funkcióképesség, a fogyatékoság és a megváltozott munkaképesség véleményezéséhez. 23. fejezet. ESzCsM-OEP, 2004.
3. Tóth E: Nőgyógyászat és balneológia. Magy.Nőorv.L. 2004; 67:237-240.
4. Zámbo L, Dékány M, Bender T: The efficacy of alum-containing ferrous thermal water in the management of chronic inflammatory gynaecological disorders-A randomized controlled study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2008;140:252-7.

5. Oláh M, Koncz Á, Fehér J, Kálmánczhey J, Oláh Cs, Balogh S, Nagy Gy, Bender T: The effect of balneotherapy on C-reactive protein, serum cholesterol, triglyceride, total antioxidant status and HSP-60 levels. *Int. J. Biometeorol.* 2010; 54: 249-254.
6. Varga P, Malmer N: Gynaecological rehabilitation: recent experiences with sulphuric thermal spa water in Harkány. *La Presse Thermale et Climatique*, 2010; 147:19. (abst)
7. Csermely M: A fizioterápia kézikönyve. White Golden Book, Budapest, 2003.
8. Varga P: A balneoterápia különleges szerepe a nőgyógyászati kórképek rehabilitációjában. *Csaláorvosi Fórum* 2010: (11) pp. 39-42.
9. Mitch L: Nothing Rotten About Hydrogen Sulfide's Medical Promise. *Science* 2008; 20:1155 – 1157.
10. Wallace JL: Hydrogen sulfide-releasing anti-inflammatory drugs. *Trends Pharmacol Sci.* 2007; 28(10):501-5.
11. Kubo S, Doe I, Kurokawa Y, Kawabata A: Hydrogen sulfide causes relaxation in mouse bronchial smooth muscle. *J Pharmacol Sci.* 2007;104:392-6.
12. Teague B, Asiedu S, Moore PK: The smooth muscle relaxant effect of hydrogen sulphide in vitro: evidence for a physiological role to control intestinal contractility. *Br J Pharmacol.* 2002;137:139-45.
13. Ghersetich I, Lotti TM: Immunology of mineral water spas. in: *Clinics in Dermatology*, 14:563-566, 1996.
14. Tateoa F., Ravagliolib A., Andreolic C., Boninad F., Coiroe V., Degettof S., Giarettaa A., Menconi Orsinig A., Pugliad C., Summah V: The In-vitro percutaneous migration of chemical elements from a thermal mud for healing use. *Applied Clay Science*, 2009.
15. Tóth E.: A balneoterápia szerepe a meddő betegek gyógyításában. *Magy.Nőorv. L.* 1983; 46: 278-282.
16. Varga P, Malmer N: A harkányi kénes termálvíz nőgyógyászati hatásainak összehasonlító klinikai vizsgálata. *Balneológia, Gyógyfürdőügy, Gyógyidegenforgalom.* 2009, 28:13-37