



BĂILE OLĂNEȘTI

PROFILAXIE ȘI TRATAMENT

SCURT ISTORIC

Baile Olanesti este o statiune balneara asezata pe valea raului Olanesti , inconjurata de muntii Gereaa , Folca si Caprareata din Carpatii Meridionali.Vechimea orasului se identifica cu descoperirea izvoarelor .Apele minerale de la Olanesti sunt mentionate pentru prima data intr-un hrisov din 1760 si sunt numite ape tamaduitoare, acestea aflandu-se pe mosia clucerului Toma Olanescu , cel care construiește primele camere de bai.De aici si numele de Baile Olanesti.

1830 -- primele analize ale apelor , punandu-se in evidenta prezenta iodului.

1868 -- Dr. Carol Davila - analiza chimica a apelor , evidentiind 40 izvoare.

1840 -- primul sanatoriu balnear.

1873 -- apele minerale au fost trimise la Expozitia Internationala de la Venetia , unde obtin medalia de aur.

iunie 1895 -- a avut loc o mare ploaie torentiala care a astupat izvoarele.

1902 -- Dr. Badescu incepe readucerea statiunii in circuitul balnear

-- izvoarele sunt din nou analizate de Grigore Pfeiffer , care le numereaza pentru prima oara.

1905-1906 -- incepe sa se construiasca Stabilimentul Bailor cu 60 de cabine , terminat in 1910.

1905 -- Dr. Ion Putureanu incepe construirea unui hotel al Bailor (terminat in 1912)

1925 -- se infiinteaza societatea Olanesti S.A. -- mari investitii pentru modernizarea statiunii.

1920-1940 -- s-au ridicat numeroase vile.



Hotelul Bailor , Stabilimentul Bailor



Baile Olanesti 1920-1940



Stabilimentul Bailor inainte de incendiu

1952-1954 -- se construiește sanatoriul 1 Mai.
Din 1953 stațiunea are activitate balneară permanentă.
1960-1966 -- se realizează modernizări ale unor vile existente
-- apar construcții noi.
1971-1980 -- se adaugă un etaj la fosta vilă 1 Mai.
1980 -- se construiește hotelul Olanesti (425 locuri).
1987 -- hotelul Parang (760 locuri).
1990 -- hotelul Livadia (220 locuri).



PREZENTARE CAPACITĂȚI TERAPEUTICE

Stațiunea Băile Olănești întrunește doi factori naturali de cură : factorul climatic si factorul hidromineral , constituit din apele minerale . În urma cercetărilor s-a constatat că biostressurile climatice în Olănești au valori mici ceea ce face ca bioclimatul stațiunii să fie mai puțin solicitant asupra organismului , fiind un bioclimat sedativ favorabil in tot cursul anului. Altitudinea, zona cu dealuri si paduri justifică calitățile sedative ale stațiunii.

- Băile Olănești ocupa primul loc , printre stațiunile balneoclimatice din România în ceea ce privește numarul de izvoare , debitul total zilnic al acestora , ca și varietatea compoziției și a concentrației apelor minerale. În stațiune se gasesc peste 35 surse hidrominerale , un număr de 15 fiind captate pentru cura internă (crenoterapie) . Două izvoare minerale și patru sonde cu apă minerală sunt folosite pentru cura externa (balneație).

- Metodologia de tratament cu ape minerale include :
 - crenoterapia sulfuroasă (cura interna) ;
 - aerosoloterapie cu ape sulfuroase ;
 - administrare parenterală cu apă sulfuroasă (injecții)
 - balneația sulfuroasă (cura externă).



AFECȚIUNI TRATATE ÎN STAȚIUNE



- Boli digestive
 - Gastrita cronică
 - Ulcerul gastroduodenal ;
 - Sechele ale stomacului operat ;
 - Enterocolite cronice nespecifice ;
 - Constipația;
 - Afecțiunile căilor biliare (dischinezii biliare , angiocolicistite cronice, sindrom postcolecistectomie);
 - Hepatite cronice stabilizate;
 - Pancreatite cronice ;
 - Colecistopatia litiazică (calculi asimptomatici, nemobilizabili)
- Boli metabolice
 - Diabet zaharat ;
 - Obezitatea;
 - Dislipidemiile ;
 - Hiperuricemiile și guta ;

AFECȚIUNI TRATATE ÎN STAȚIUNE

- Bolile rinichiului și ale căilor urinare
 - Litiaza renală;
 - Pielonefritele cronice nespecifice ;
- Afecțiuni alergice și dermatologice
 - Urticaria cronică ;
 - Eczema cronică ;
 - Psoriazisul ;
- Reumatismul cronic degenerativ
- Bolile aparatului respirator
 - Bronsite cronice ;
 - Bronșiectazii ;
 - Astm bronsic alergic;
 - Bronhopneumopatie cronică obstructivă;
 - Rinite , faringite , sinuzite cronice;



TIPURI DE CURĂ BALNEARĂ

- Cura profilactică urmărește creșterea capacității de adaptare a pacienților cu sindroame de “deconditionare” la variațiile termice sau la efort fizic și/sau care prezintă factori de risc de îmbolnăvire. Ea se poate adresa și acelor pacienți care au prezentat afecțiuni vindecate sau stabilizate în momentul curei. La Olănești acest tip de cură se aplică pacienților cu sindroame dispeptice, eliminări de calculi, traumatisme sau algii reumatismale, meserii cu stres fizic și psihic și pacienților care prezintă cristalurie, rinichi unic sau malformații reno-ureterale asimptomatice.
- Cura terapeutică urmărește rezolvarea unei suferințe actuale (subacute sau cronice). Profilul terapeutic al stațiunii este în principal pentru tratamentul bolilor renale, digestive, metabolice și alergice.
- Cura de recuperare urmărește antrenamentul pe paliere crescute progresiv până la un nivel considerat maxim al capacității adaptative, cu scopul creșterii unei funcții deficitare sau compensarea unei deficiențe la bolnavii cu invaliditate sau incapacitate de muncă.

CRENOTERAPIA CU APE MINERALE ÎN STAȚIUNEA BALNEARĂ OLĂNEȘTI

- Utilizează ape minerale care conțin sulf (*minim 1mg de sulf titrabil/litru*).
- În funcție de mineralizarea totală și luând ca reper osmolaritatea plasmei, apele minerale de la Olănești folosite în cura internă se clasifică în 3 grupe:
 - Oligominerale (*cu mineralizare totală sub 1 g/l*): **24, 12, 11 și 10.**
 - Hipotone (*cu mineralizare totală 1 - 8 g/l*): **8, 13, 14, 9, 19, 5, 16, 17, 7 și 15.**
 - Izotone (*mineralizare totală egală cu plasma, 8 - 10 g/l*): **1 și 3.**
- **Mecanismele de acțiune ale crenoterapiei depind de:**
 - *Încărcarea hidrică a organismului*
 - *Efectul specific al sulfului*
 - *Efectul ionilor și gazelor asociate în apa minerală*
 - *Metodologia curei*

PROTOCOL TERAPEUTIC BALNEAR ÎN AFECȚIUNILE RENALE

A. Intrarea în protocol

- - date de identitate ;
- - documente medicale (bilet de trimitere, bilet ieșire din spital, analize de laborator);
- - stabilirea diagnosticului bolii de bază și a afecțiunilor asociate;
- - examen clinic;
- - verificarea contraindicațiilor generale și speciale .

❖ **Contraindicațiile speciale pentru afecțiunile renale:**

- Glomerulonefritele acute sau cronice (mai ales cu HTA sau IRC) și Insuficiența Renală Cronică în stadiul 2/3;
- *Pielonefritele subacute sau cronice în tratament cu antibiotice;*
- *Obstrucțiile incomplete, la orice nivel al căilor urinare, capabile să blocheze progresia sau eliminarea calculului ;*
- *Hidronefroza bazinetală de gradul II sau mai mare, chiar dacă nu prezintă o cauză evidentă (necesită U.I.V. pentru clarificarea etiologiei înainte de cura balneară);*
- *Staza septică în căile urinare ;*
- *Litiază malignă: litiază evolutivă asociată cu pielonefrită cronică sau IRC de stadiul 2, sau mai mare;*
- *Litiază de 7-12 mm pe rinichi operat sau pe rinichi unic, dacă nu are acordul expres al urologului pentru crenoterapie;*
- *Litiază coraliformă;*
- *Prezența unei microalbuminurii peste 300-500 mg/zi la pacienții diabetici, fără litiază sau infecție urinară asociată.*

B. Protocol de tratament/recuperare în bolile renale

- **Cura terapeutică** urmărește rezolvarea unei suferințe actuale (subacute sau cronice), a aparatului urinar, precis diagnosticate și evaluate, al cărei patogenie este adaptată profilului terapeutic al stațiunii. Se va face distincție între boala dominantă și bolile asociate, *indicația de cură balneară putându-se face pentru oricare din cele două categorii, considerându-se că eficacitatea maximă corespunde bolilor de bază, care au fost menționate în profilul terapeutic al stațiunii*. Indicația de cură se poate face și pentru una sau două din bolile asociate cu condiția ca și profilul acestor afecțiuni să corespundă cu profilul terapeutic al stațiunii. În condițiile în care una sau mai multe dintre bolile asociate nu se încadrează printre indicațiile de cură la Olănești, tratamentul lor este amânat sau abordat cu mijloacele medicinei clasice. Dacă una din bolile asociate reprezintă prin ea însăși o contraindicație pentru cura balneară, decizia terapeutică va aparține medicilor specialiști în colaborare cu medicul balneolog.
- **Cura de recuperare** urmărește antrenamentul pe paliere crescute progresiv până la un nivel considerat maxim al capacității adaptative, cu scopul creșterii unei funcții deficitare sau compensarea unei deficiențe la bolnavii cu invaliditate sau incapacitate de muncă.

INDICAȚIILE CUREI DE DIUREZĂ CU APE SULFUROASE

1. Litiaza renală

- ***Ritmul natural de creștere al calculilor este de 2-4 mm/an, depinzând de compoziția și etiologia lor.*** După o cură de diureză ritmul natural de creștere este de 1-2 mm/an, iar repetarea curei la 6 luni poate opri creșterea calculului indiferent de compoziția sa.
- ***Recidiva litiazei renale la 5 ani este de 40-50%, indiferent de compoziția chimică a calculului.*** Riscul recidivei la 5 ani se poate reduce la 20%, după 2-3 cure cu ape oligominerale.
- ***Frecvența recidivei după eliminarea primului calcul de oxalat de calciu depășește 50% la 3 ani.*** Frecvența recidivei la aceeași grupă de pacienți se reduce la 10% după tratamentul balnear.
- ***Frecvența recidivei calculilor de acid uric este de 60%, sau mai mare în cazul litiazei calcice-uricozurice.*** Recidiva după 2-3 cure anuale cu ape oligominerale, la aceeași grupă de pacienți se reduce la 19%.
- ***Scade frecvența infecțiilor urinare*** asociate cu litiază fosfo-amoniaco-magneziană

Frecvența eliminării spontane a calculilor este de 50-55% și poate depăși 75% după repetarea curei de diureză.

Condițiile necesare pentru reușita curei de diureză sunt:

a) Calculi cu dimensiuni și poziție care să poată permite evacuarea pe cale naturală:

- diametrul cel mai mare sub 7 mm (la tineri, maxim 12 mm);
- calculi cu sediul în calicele superior sau mijlociu, bazineț, ureter, vezica urinară.

b) Permeabilitatea căilor urinare pe tot traiectul lor:

- existența unor cuduri, bride, pense vasculare, stenoză sau segment diskinetic poate opri și/sau bloca progresia unui calcul cu dimensiuni neconcordanțe cu dimensiunile căii de evacuare ;
- hipertrofia de prostată sau fibromul uterin poate bloca evacuarea unui calcul vezical și/sau favoriza infectarea lui;
- existența unei “vezici neurologice” este relativ comună în diabetul zaharat și boala Parkinson putând împiedica evacuarea microlitiazii sau calculilor situați la acest nivel.

c) Cunoașterea structurii chimice a calcului:

- asocierea cu dietă sau medicație în scop litolitic sau de reducere a eliminărilor urinare.
- pH-ul urinar și “solubilizarea” calculilor de fosfat de calciu, cistină, acid uric.

d) Cunoașterea rezervelor cardio-renale și metabolice ale pacientului:

e) Supravegherea toleranței digestive și a valorilor presiunii arteriale .

2. Colicile renale în ultimii 3 ani cu/fără eliminare de calculi, fără litiază prezentă în momentul începerii curei, dar cu cristalurie importantă în sedimentul urinar.

- **a) cunoașterea structurii chimice a calculului**
- **b) cristaluria cu acid uric sau cistină** necesită bilanț biologic și menținerea unui pH alcalin urinar permanent.
- **c) cristalele de oxalat de calciu**, se consideră patologică situația în care cristaluria este masivă, cristalele sunt agregate în grămezi și se asociază cu un pH urinar acid.
- **d) cristalele fosfatice** (fosfat de Ca sau Mg, fosfați amoniac-magnezieni) însoțesc de obicei afecțiunile urologice cu stază și infecție a urinei datorită germenilor secretori de urează (Proteus, Providencia, Seratia). Necesită bilanț morfologic renal, verificarea permeabilității căilor urinare și urocultură sistematică înaintea începerii crenoterapiei.
- **e) hipercalciuria, hiperoxaluria sau hiperfosfaturia apărute la pacienți fără antecedente litiazice** poate deveni o indicație de cură balneară profilactică.



3. Litiazele renale operate, pot beneficia de cură de diureză după 1–3 luni postoperator, dar cu o încărcare hidrominerală mai redusă decât în cura standard, în funcție de tipul intervenției și de sechelele restante.

4. **Litiaza reno-ureterală reziduală postlitotripsie.** Se recomandă cură de diureză cât mai precoce, eficiența maximă în eliminarea gravelor o au apele oligominerale sulfuroase în primele 30 de zile după ESWL.

5. Se acceptă cura profilactică cu ape sulfuroase pentru **refluxul vezico-ureteral** sau **diskineziile pielo-ureterale și vezico-ureterale**, mai ales la copii și adolescenți.

6. Infecțiile tractului urinar inferior (cistitele), în afara acutizărilor infecțioase sau hemoragice, *urmărindu-se corectarea factorilor de risc (diabet zaharat, microlitiază, corpi străini) și reducerea florei bacteriene patogene*. Tratatamentul antibiotic este posibil în timpul curei, dar utilitatea și eficacitatea sa nu îndeplinește consensul medical.

7. Infecțiile tractului urinar superior:

- pielitele nespecifice la femei sau la bolnavii de diabet
- pielonefritele cronice ascendente sau asociate litiazei renale
- bacteriuriile asimptomatice (mai ales la femei), cu condiția tratării concomitente a infecțiilor torpide de vecinătate (anexite, sigmoidite) sau la distanță (dentare, sinusale) și abordarea prin metodologia de cură a sindromului entero-renal asociat uneori.

8. Nefropatiile interstițiale cronice (de reflux, infecțioase, toxice sau secundare gutei). Cu prudență, datorită coexistenței unor tulburări ale capacității de concentrare și diluție a urinei, a mecanismelor de corecție a pH-ului și dezechilibrelor electrolitice latente.

9. Rinichiul unic chirurgical, reprezintă o indicație de cură terapeutică din momentul apariției complicațiilor hematurice, infecțioase sau a microlitiaziei, dar numai în absența IRC. Dacă examenul ecografic și sumarul de urină este normal, rinichiul unic poate beneficia de cură profilactică anuală la Olănești, cu diminuarea dozei zilnice de ape oligominerale cu 25-30%. *În prezența litiaziei renale, indiferent de dimensiune și localizare (în special pe rinichiul unic ce a fost supus ESWL sau operat pentru o litiază anterioară) indicația de crenoterapie cu apele minerale de la Olănești se face cu numai cu acordul medicului specialist urolog. Riscul migrării calculului și al blocajului renal în timpul curei este mult prea mare pentru a lăsa decizia la discreția pacientului!*

10. Insuficiența renală cronică în stadiile I sau I/II poate fi acceptată la crenoterapie cu ape oligominerale sulfuroase, *dacă în etiologia acesteia se regăsesc cauzele de mai sus și care pot fi corectate prin crenoterapie.*



a.) Dieta se va stabili în funcție de compoziția chimică a calculului și de afecțiunile asociate (obezitate, gută, diabet zaharat, insuficiența renală etc.).

b.) Repaus/somn minim 6-8 ore/zi

c.) Tratamentul medicamentos conform recomandării medicului specialist, sau în cazul în care acesta nu consideră necesare modificări, se va continua tratamentul de la domiciliu. Medicul balneolog va modifica dozele terapeutice sau va schimba medicația în funcție de datele evolutive ale bolii în perioada sejurului, și va consemna aceasta în scrisoarea medicală de la plecare.

d.) **Cura interna:** sunt folosite numai apele oligominerale sulfuroase (eventual și apele hipotone cloruro-sodice, calcice, bicarbonatate sulfuroase) în doze, ritm și cantitate adaptate fiecărei afecțiuni, urmărind realizarea unei diureze zilnice de minim 1,5-2 l. *Acest tip de crenoterapie reprezintă de fapt o "cură de diureză" necesitând în medie cantități de apă mai mari ca pentru alte indicații terapeutice: se **consideră suficientă o cantitate de ape oligominerale sulfuroase de 30-40 ml/kg corp zilnic**. În funcție de conținutul hidric al dietei, se poate adăuga ceai, apă plată, sau sifon pentru satisfacerea senzației de sete și pentru obținerea unor valori mai mari ale diurezei zilnice.*

În condițiile respectării prescripției cu privire la doza totală pe zi și a condiției de a repartiza în mod egal cantitatea de ingerat pe toată durata zilei (și noaptea!), ***mecanismele de acțiune ale crenoterapiei sunt legate în principal de:***

- încărcarea hidrică a organismului
- efectul specific al sulfului
- efectul ionilor și gazelor asociate în apa minerală

și în mod secundar de:

- metodologia curei (temperatura apei ingerate, raportul cu mesele și modul de administrare a dozelor).

- S-a demonstrat că diureza apoasă realizată prin crenoterapia cu izvorul 24 este cu 35-55% mai mare decât cea produsă cu aceeași doză de apă plată și cu 25% mai mare decât a unui izvor oligomineral fără sulf (izvorul 3 bis).
- Comparativ, diureza produsă de izvorul oligomineral fără sulf realizează un plus de 12-20% față de cea realizată cu aceeași cantitate de apă simplă. Cum acțiunea apelor minerale este modulată și în ceea ce privește efectul diuretic de concentrațiile celorlalți ioni (Na, Ca, HCO₃) și gazelor (CO₂) asociate, se prezintă în cele ce urmează numai efectele și acțiunea terapeutică a apelor oligominerale sulfuroase .
- *Aceste izvoare sunt perfect adaptate curei de diureză.* Utilizarea altor izvoare sulfuroase cu efect diuretic (în special 5, 7 și 14), este limitată datorită mineralizării mai mari cu aport mare de sodiu și concentrației mai mari de sulf, care nu permite administrarea lor în cantități mai mari de 750-1000 ml/zi.

- Creșterea globală a diurezei este de aproximativ 30% și începe să se manifeste din ziua a III-a de cură cu ape oligominerale la Olănești, atingând valorile maxime în ziua a X-XII-a.
- ***Efectul diuretic maximal se realizează cu doze de 200-300 ml, administrate în 5-6 prize zilnic, pentru a evita sau reduce perioadele de oligurie și de stază cu hiperconcentrarea urinei, ce apar la administrarea aceleiași cantități în numai 3 prize. Obținerea unei diureze medii de 2 l/zi nu este singurul obiectiv al crenoterapiei, el fiind completat și de obținerea unei densități urinare de 1010-1013 (niciodată peste 1015!).***
- Aceasta implică participarea mecanismelor intrarenale de concentrare a urinei și obligatoriu repartizarea dozelor la intervale regulate de 6-8 ori/zi, inclusiv noaptea. S-a demonstrat că ingestia dozelor la intervale mai mari de 6 ore determină apariția unui vârf al diurezei (la 60-120 min după ingestie), urmat de o perioadă de oligurie de minim 2 ore până la priza următoare. Aceasta realizează variații presionale și ale drenajului căilor urinare inacceptabile în metodologia actuală de cură.
- ***S-a demonstrat că în timpul nopții oliguria este însoțită și de un proces de hiperconcentrare a urinei și de aceea se administrează una sau două prize de apă minerală și în această perioadă.***

- ***Se preferă consumarea apei de la izvor, la temperatura ei naturală și cura de teren concomitentă, mai ales în cazurile în care se urmărește eliminarea (micro)calculilor.***
- ***Se discută despre efectul antibacterian al crenoterapiei, mai eficient pentru flora banală sau rezidentă în căile urinare inferioare.***

e.) Cura externa

f.) Electroterapie

g.) U.S.

h.) Magnetoterapie

i.) Termoterapie: toate formele de incalzire profunda sunt indicate, mai ales in litiazele renale

j.) Masaj

k.) Kinetoterapie

l.) Fototerapie

m.) Laser

n.) Altele

C. Supravegherea pe durata protocolului

a.) parametri clinici

- se incepe cu G (IMC), apetitul, calitatea somnului capacitatea de efort
- TA si pulsul in ziua III-IV (picul dozei de apa ingerate)
- diureza (minim 2 L/zi)
- edemele
- aspectul si mirosul urinei (ITU), jena la mictiune sau durerile lombare
- temperatura (mai ales dupa colicile renale sau dupa modificarea aspectului urinilor)
- filtrarea urinei (la litiazici)

b.) parametri de laborator

- sumar de urina in ziua IV-VII cu controlul pH si cristaluriei
- glicozurie +/- glicemie la diabetici in ziua III-IV
- uree si creatinina (clearance creatinina)
- acid uric seric
- urocultura +/- antibiograma, daca sumarul de urina sugereaza ITU

c.) examene paraclinice:

- ecografie renala sau/si Rxgrafie in caz de colica renala necomplicata sau in caz de colica febrila
- e.c.g.

d.) criza balneară

e.) consultatii de specialitate in urgentele renale sau HTA secundara complicata

D. Ieșirea din protocol

- după 10-14 zile de cură sau cu 1-2 zile înainte de plecarea din stațiune
- cu control medical (minim: greutatea corporală; TA, puls; edeme)
- cu control biologic sau/și paraclinice la ieșire: dacă s-au decoperit modificări sau au fost inițiate tratamente suplimentare în perioada curei balneare
- cu trimitere la medicul de familie sau la medicul specialist în caz de persistență a litiazei, ITU, sau pentru rezolvarea unor complicații apărute sau descoperite în cursul sejurului (Ex. hematurie persistentă, proteinurie, edeme, IRC)
- cu recomandări de repetare sau schimbare a curei balneare în alte tipuri de tratament în funcție de rezultatele obținute în perioada de cură și de persistența efectelor pozitive minim 3-6 luni.

RENUME – NOTORIETATE

În plan național , Olăneștiul este stațiunea cu cele mai multe ape minerale , cu efecte deosebite mai ales în bolile renale cronice și afecțiunile alergice. Ceea ce individualizează produsul turistic al stațiunii este unicitatea unor tratamente pentru desensibilizarea organismului la bolnavii alergici prin injecții cu apa minerală sulfuroasă și efectul diuretic al apelor la bolnavii cu afecțiuni renale. Dacă se adaugă frumusețea peisajului și posibilitățile de agrement se poate înțelege de ce Băile Olănești este una dintre cele mai solicitate stațiuni din țară.



VĂ MULȚUMESC PENTRU ATENȚIE !

Angelica Daniela TĂRĂU

Medic primar RMFB