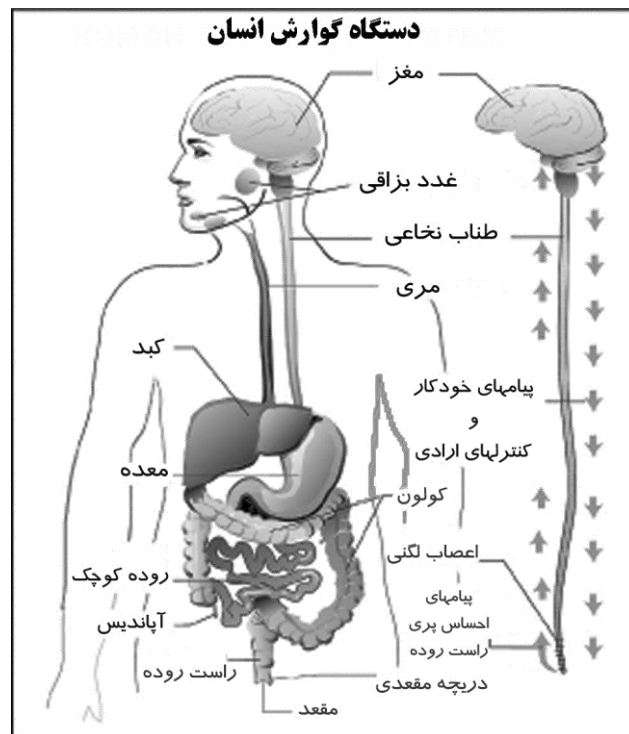


کتابچه راهنمای بیماران - شماره (۳)

ام اس

و

اختلالات گوارشی (روده بزرگ)



انجمن ام اس مازندران

نشانی : ساری - خیابان رازی - روبروی بیمارستان امام(ره) - ساختمان پاستور - طبقه اول

تلفن و فاکس: ۰۱۵۱ - ۲۲۷۴۸۷۳

پست الکترونیکی (e-mail) : info@mazandms.ir نشانی سایت: www.mazandms.ir

ام اس واختلالات گوارشی (روده بزرگ)

فهرست

صفحه

۱	روده بزرگ چیست ؟
۲	اسهال و یبوست
۳	ام اس و یبوست
۴	ام اس و اسهال
۴	توصیه‌های بهداشتی
۸	امتباس تراکمی - بی‌اختیاری مدفوعی
۸	بی‌اختیاری مدفوعی
۹	نتیجه کلی

- مترجم و ویراستار : دکتر رضا حبیبی ساروی
- زیر نظر : دکتر ایرج ملکی (فوق تخصص بیماری‌های گوارشی، کبد و مجاری صفراوی)
- منبع : بروشور ویژه بیماران - سایت انجمن ملی ام اس آمریکا www.nationalmssociety.org

انجمن ام اس واریز وراث

حساب شماره ۹۰۳۰ ۷۵۲۰۱ بانک تجارت شعبه پهلوان توکلی ساری
جهت واریز کمک‌های نقدی شما عزیزان می‌باشد

روده بزرگ چیست و چه عملی را در دستگاه گوارش انجام میدهد؟

روده بزرگ (کولون) عضوی لوله ای و توخالی در قسمت انتهایی دستگاه گوارش می باشد که پس مانده غیرقابل استفاده مواد غذایی خورده شده را از روده کوچک دریافت کرده و جهت دفع آماده می کند.

غذای خورده شده در آغاز مسافت خود در دستگاه گوارش از دهان، حلق و مری عبور کرده به معده می رسد قسمت اصلی هضم مواد غذایی در معده شروع شده و در روده باریک ادامه می یابد. با گذر از روده باریک توسط حرکات دودی و پشت سر گزاردن مراحل مختلف جذب پس مانده آبکی غیر قابل جذب مواد غذایی به لوله ای با طول تقریبی ۱/۵ متر که همان روده بزرگ است وارد می شود. مدفوع با گذر از روده بزرگ همانطور که به قسمت

انتهایی آن یعنی کولون سیگموئید نزدیک می شود

مقدار زیادی از آب خود را از دست می دهد.

پس از کولون سیگموئید، مدفوع به راست روده (رکتوم) وارد می گردد و جهت دفع طی یک عمل ارادی از طریق مجرای مقعدی آماده می باشد.

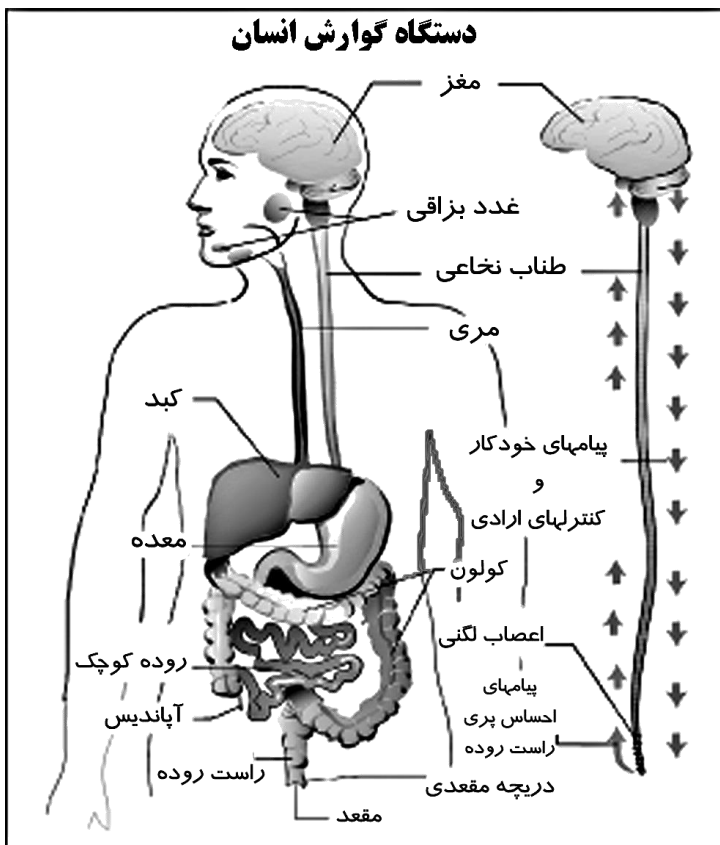
دفعات دفع مدفوع در افراد مختلف متغیر است، ولی اکثر پزشکان توصیه می کنند که روزانه یک بار عمل دفع صورت پذیرد اما ممکن است به صورت طبیعی از سه بار در روز تا سه روز یکبار متغیر باشد. اگر چه بعضی از پزشکان هفته ای یک بار دفع مدفوع را نیز کافی می دانند ولی اکثر پزشکان کم کاری شکم را معمولاً زمانی به کار می برند که عمل دفع مدفوع با فاصله زمانی بیش از سه روز صورت پذیرد.

راست روده به طور معمول خالی می باشد و

هنگامی که مدفوع وارد آن می شود از گیرنده های عصبی موجود در دیواره آن پیامهایی به مغز فرستاده می شود مبنی براین که حرکات روده ای هماهنگ جهت دفع باید آغاز گردد.

انتهایی ترین قسمت دستگاه گوارش مقعد نام دارد که دارای دو دریچه داخلی و خارجی می باشد. دریچه داخلی غیر ارادی بوده و با تحریک دیواره راست روده و اتساع آن توسط مدفوع به صورت خودکار باز می شود. دریچه خارجی تحت کنترل اراده بوده و با فرمان مغز به صورت ارادی باز می شود.

با توجه به مطالب ذکر شده نتیجه ای که گرفته می شود آن است که عمل دفع نیاز به زمان کافی دارد تا عوامل مختلف دست اندرکار دفع با هم هماهنگ گردند و عمل دفع به صورت طبیعی صورت پذیرد.



اسهال و یبوست

هنگامی که مدفوع در روده سریعتر از حد معمول حرکت کند یا مکانیسم طبیعی جذب آب مختل شود، محتوای آب مدفوعی که به راست روده می‌رسد زیاد بوده و مدفوعی که آبکی یا بیش از حد شل می‌باشد دفع می‌گردد که به این حالت اسهال گفته می‌شود.

نقطه مقابل این امر یبوست است که حرکت بسیار کند مدفوع در روده باعث از دست رفتن بیش از حد آب آن، در نتیجه به جا ماندن مدفوعی سفت و کم آب است.

- علل شایع

اسهال و یبوست به طور شایع در مسافران دیده می‌شوند. اسهال مسافران ممکن است در نتیجه مصرف غذای آلوده یا مسموم باشد یا در اثر عوامل ویروسی، انگلی و میکروبی ایجاد گردد. یبوست نیز ممکن است نتیجه تغییر در میزان تحرک یا رژیم غذایی افراد حین مسافرت باشد.

اسهالی که به صورت پایدار و مداوم باشد معمولاً نتیجه حساسیت غذایی یا عدم تحمل برخی از غذاها مانند لبنیات علی‌الخصوص شیر می‌باشد. (در این مواقع مصرف لبنیات محتوی لاکتوز کمتر یا مصرف قرص‌های محتوی آنزیم‌های گوارشی لاکتاز مفید می‌باشد).

یبوستی که از عوارض ام اس نباشد ممکن است از مصرف مکمل‌های غذایی و دارویی حاوی کلسیم یا شربت‌های معده حاوی کلسیم یا آلومینیوم به وجود آید. داروهای ضد افسردگی، مدرها، داروهای روانگردان و مواد مخدر نیز می‌توانند در بروز یبوست مؤثر باشند. ولی شایعترین علت یبوستی که از عوارض ام اس نباشد یبوست عادی است.

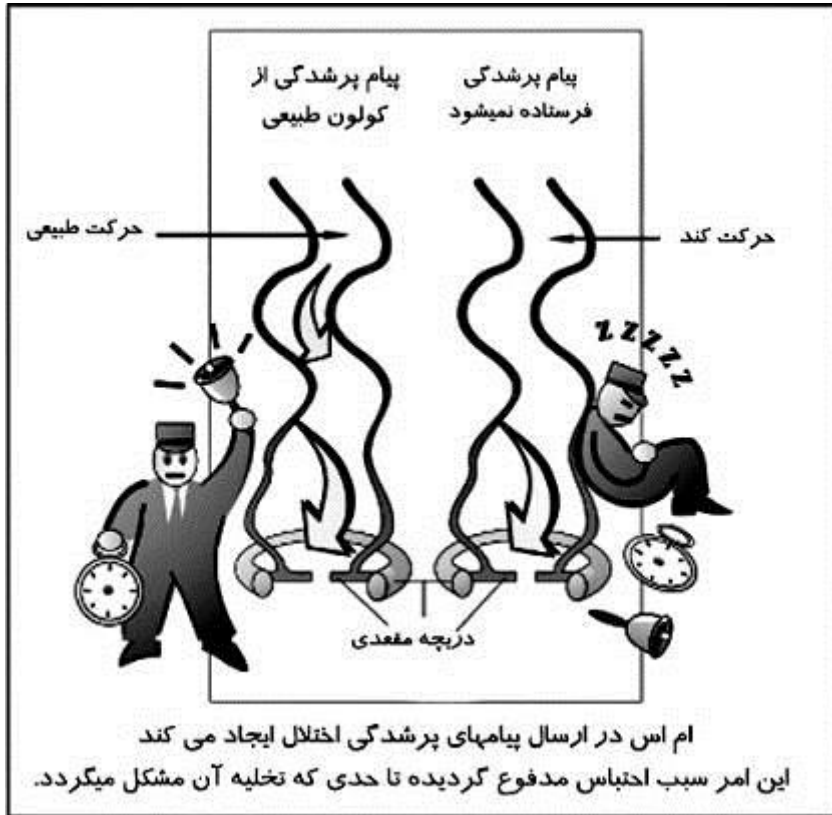
در اوقاتی که مشغله فراوان است یا در مسافرت برای استفاده بیشتر از زمان، فعالیتها تا حد ممکن محدود می‌شوند (جهت پیش گیری از حمام رفتن و صرف وقت) و فرد به صورت ارادی در مقابل احساس دفع مدفوع که در نتیجه اتساع راست روده از مواد مدفوعی می‌باشد، مقاومت می‌کند. کم‌کم راست روده به اتساع ایجادشده عادت کرده و فوریت جهت دفع مدفوع فروکش می‌کند. این حالت پیش درآمد یبوست بوده و به تدریج پیشرفت می‌کند در نتیجه عمل دفع نیز مشکل تر می‌گردد.

برخی از زنان پیش از بروز عادت ماهیانه دچار یبوست می‌شوند، در طول حاملگی نیز کاهش حرکات روده و یبوست می‌تواند پاسخی به تغییرات سطح خونی هورمونهای جنسی باشد.

یکی دیگر از علل بروز یبوست، سندروم روده تحریک پذیر می‌باشد. این سندروم که کولون اسپاستیک نیز نام دارد حالتی است که دوره‌های متناوبی از اسهال و یبوست به همراه کولیک‌های شکمی دردناک و نفخ بروز می‌کند. این سندرم بسیار آزاردهنده است ولی خطری را متوجه فرد مبتلا نمی‌کند و علت اصلی و اساسی آن نیز اغلب استرس و فشارهای عصبی - روانی می‌باشد.

ام اس و یبوست

یبوست شایعترین عارضه گوارشی ام اس می باشد. علل ساده آن عادات نامناسب غذایی، کاهش فعالیت بدنی و حتی افسردگی بیماران ام اس می باشند. کلیه عوامل ذکر شده می توانند در عملکرد طبیعی دستگاه گوارش اختلال ایجاد نمایند، همانطوریکه داروها و مکمل های غذایی ذکر شده در بخش قبل نیز می توانند شرایط را دشوارتر نمایند. اما حقیقت چیزی بیشتر از یک علت ساده می باشد.



ام اس با تأثیر بر غلاف میلین و تخریب آن در اعصاب مغز و نخاع، رشته های عصبی را برهنه کرده و حالتی مشابه مدار کوتاه الکتریکی ایجاد می کند که در کار ارسال پیامها از روده به مغز و بازگشت پاسخ مغزی اختلال ایجاد می شود. عوارض شایع ام اس مانند مشکلات حرکتی یا خستگی مزمن نیز مزید علت می شوند. تضعیف عضلات جدار شکم نیز در کارآیی و عملکرد طبیعی روده مؤثر می باشد.

افراد مبتلا به ام اس با سفتی عضلانی و اسپاسم نیز دست به گریبان هستند. اگر عضلات کف لگن دچار انقباضات شدید

شوند و شل نگردند، عملکرد طبیعی دفع در روده دچار اختلال می شود. برخی دیگر از افراد مبتلا به ام اس واکنش روده بزرگ را ندارند، یعنی پس از صرف هر وعده غذایی روده بزرگ آنان افزایش حرکت و فعالیت پیدا نمی کند و سرانجام برخی از بیماران مبتلا به ام اس سعی می کنند با محدودیت مصرف مایعات مشکلات ادراری خود را کمتر کنند که این امر یبوست را تشدید می نماید.

از آنجاییکه مشکلات ادراری جزو عوارض شایع ام اس می باشند، قبل از درمان اختلالات گوارشی، مشکلات ادراری موجود را با پزشک خود در میان بگذارید تا درمان شوند.

به یاد داشته باشید همیشه مایعات کافی بنوشید و مشکلات را هرچه زودتر بر طرف کنید زیرا تأخیر در درمان آنها علاوه بر بیشتر کردن ناراحتی، عوارض بعدی را نیز افزایش می دهد. با تشدید یبوست و اضافه شدن مدفوع در راست روده فشار زیادی بر برخی از قسمت های دستگاه ادراری وارد می شود، علاوه بر آن راست روده متسع پیامهایی را به نخاع و مغز می فرستد که در عملکرد طبیعی مثانه اختلال ایجاد می کنند. یبوست می تواند اسپاسم

عضلانی را تشدید کرده و راه رفتن را با مشکل مواجه نماید و سرانجام یبوست می تواند مسبب ایجاد ناراحت کننده ترین عارضه روده ای یعنی بی اختیاری مدفوعی گردد .

✚ ام اس و اسهال

اسهال در بیماران اماسی شیوع کمتری نسبت به یبوست داشته و به هر علتی که رخ دهد اغلب با بی اختیاری مدفوع همراه می باشد . اختلالات حسی ناحیه راست روده عامل اتساع بیش از حد معمول گردیده و نتیجه این امر باز شدن خودبخودی و غیر منتظره دریچه خارجی مقعد و خروج مدفوع شل و آبکی می باشد . ام اس همچنین می تواند عامل افزایش فعالیت روده و اسهال شود یا با اختلال در عملکرد طبیعی دریچه ها منجر به بی اختیاری مدفوع گردد . این عوارض با تجویز دارو توسط پزشک معالج قابل درمان می باشد .

ارزیابی و درمان اسهال در افراد مبتلا به ام اس مانند سایر افراد اجتماع می باشد . باید ابتدا عواملی مانند گاستروانتریت ، عفونت انگلی یا بیماری التهابی روده را کنار گذاشت . علی الخصوص اگر اسهال مداوم و پایدار باشد عقلانی نیست بدون بررسی های کامل و مشورت با پزشک معالج خود درمانی انجام گیرد .

اسهال را میتوان اغلب با مواد حجیم ساز مدفوع دارای فیبر بالا مثل متاموسیل یا پسیلیوم درمان کرد . در این مواقع این مواد با میزان حداقل مایعات مصرف می شوند و مانند درمان یبوست نیاز به مصرف مایعات اضافی نمی باشد . با مصرف این مواد مدفوع مقداری سفت تر شده و قوام می گیرد ولی یبوست ایجاد نمی شود . در صورت عدم تأثیر مواد فوق پزشک ممکن است داروهای کم کننده حرکات روده مانند کائوپکتات یا لوموتیل را تجویز کند، البته به یاد داشته باشید این داروها برای مدت زمان کوتاه مصرف می شوند و مصرف طولانی مدت آنان درست نیست .

✚ توصیه های بهداشتی و پیشگیری

- با پزشک معالج خود مشورت نمایید

مشکلات و اختلالات گوارشی (روده ای) جزئی معمولاً با توصیه های ذکر شده در این کتابچه قابل درمانند ولی در مواقعی که مشکلات پایدار و مداوم بوده یا شدید باشند، حتماً با پزشک خود مشورت نمایید اگر چه ممکن است بعد از مشاوره حل مشکل ساده به نظر آید ولی در این گونه موارد هدف کنار گذاشتن مسایل خطرناک و جدی و تحدید کننده حیات می باشد .

مسئله دیگری که باید با مشورت پزشک معالج انجام گیرد آزمایشات غربالگری مربوط به دستگاه گوارش و روده است. به صورت معمول افراد پس از سن ۴۰ سالگی باید آزمایشات غربالگری دستگاه گوارش تحتانی و روده بزرگ را انجام دهند که این آزمایشات شامل خون مخفی (OB) ، آزمایش انگشتی راست روده (TR) ، سیگموئیدسکوپ یا کولونوسکوپ می باشد که دو مورد آخر جزو روشهای رایج بررسی کنونی می باشند که نیاز به بستری ندارد .

- داشتن برنامه منظم دفع مدفوع

پیشگیری از عوارض روده ای مانند بی اختیاری ، یبوست و ... که ممکن است به مسهل ، دارو یا سایر اقدامات نیاز داشته باشند ، بسیار ساده است و با ایجاد یک برنامه منظم روزانه جهت توالی و دفع مدفوع قابل پیشگیری است . در همین راستا اگر دفعات دفع مدفوع شما کاهش یافت ، فعالیت خود را بیشتر کنید .

به طور کل با در نظر گرفتن توصیه های زیر می توانید تا حد زیادی از بروز یا تشدید یبوست پیشگیری نمایید :

۱- مایعات کافی بنوشید .

مصرف روزانه ۸ تا ۱۲ فنجان (۴ تا ۵ لیوان) آب حتی اگر تشنه نباشید، توصیه می گردد که علاوه بر آب معمول ، آب میوه و سایر نوشیدنی ها می باشد . البته ممکن است افرادی که از فوریت در تخلیه ادرار ، تکرر ادرار و بی اختیاری ادرار رنج می برند ، به علت این که خوردن مایعات بالا مساوی است با بیداری در نیمه شب جهت تخلیه ادرار ، تمایلی به این کار نشان ندهند ولی این عوارض محدود کننده قابل درمان می باشند پس قبل از هر گونه تصمیم با پزشک معالج خود در جهت حل مشکلات ادراری مشورت نمایید .

۲- غذاهای حاوی فیبر مصرف کنید .

فیبر ها مواد گیاهی هستند که جاذب آب بوده و غیر قابل هضم می باشند . این مواد در نان درست شده از آرد کامل غلات ، حبوبات ، میوه ها و سبزیجات یافت می شوند . فیبرها با افزایش حجم و محتوای آب مدفوع به حرکت و دفع آن در روده کمک می کنند . مواد حاوی فیبر بالا را به آهستگی و در مدت زمان بیشتری به غذای خود اضافه کنید تا با مشکلات نفخ ، اسهال یا گاز زیاد روده روبرو نشوید . دریافت فیبر زیاد در غذای روزانه مستلزم خوردن میوه و سبزی بیشتری است . می توانید روزانه یک کاسه سبوس به علاوه نان حاوی سبوس میل نمایید . اگر مشکلات حرکتی دارید ، نیاز به حدود ۳۰ گرم فیبر در روز جهت پیشگیری از یبوست دارید . اگر قادر به تحمل غذاهای حاوی فیبر زیاد نبودید با مشاوره پزشکی مکمل های حاوی فیبر بالا مانند پسیلیوم یا کلسیوم پلی کربوفیل را مصرف نمایید .

۳- فعالیت بدنی منظم و مداوم داشته باشید .

پیاده روی ، شنا یا حتی ورزش های قابل انجام روی صندلی نیز کمک کننده هستند . برخی از ورزش ها جهت انجام در محدوده سنی مشخص یا مرحله خاصی از بیماری مناسب هستند که در این موارد با پزشک ، پرستار یا علی الخصوص فیزیوتراپ خود مشاوری نمایید .

۴- برنامه توالی منظم داشته باشید .

زمان ثابت و معینی از روز را جهت توالی رفتن تعیین کرده و خود را به آن عادت دهید . زمان مناسب نیم ساعت پس از صرف وعده های غذایی است ، به خصوص صبحانه که رفلکس تخلیه و دفع قویترین

حالت خود را دارد. به طور متوسط ۲۰ تا ۳۰ دقیقه از وقت خود را به توالت و دفع مدفوع اختصاص دهید. صرف نظر از اینکه احساس دفع مدفوع داشته باشید یا نه، در زمان برنامه ریزی شده اقدام به توالت رفتن و دفع مدفوع نمایید، زیرا ممکن است به علت عوارض ام اس حس ناحیه راست روده دچار اختلال شده و احساس دفع به شما دست ندهد.

کم کردن ارتفاع محل نشیمن از کف توالت در توالت فرنگی نیز در کاهش زاویه بین راست روده و مقعد و در نتیجه تسهیل عمل دفع کمک می‌کند. در این مواقع ارتفاع محل نشیمن باید ۳۰ تا ۴۰ سانتیمتر باشد. ممکن است بیمارانی به علت اختلالات حرکتی نشیمن گاه توالت فرنگی را بلند تر در نظر بگیرید تا راحت تر قابل استفاده باشد، در این مواقع نیز استفاده از زیر پای همان نتیجه را بدست می‌دهد.

۵- از استرسها و تحریکات عصبی و روانی غیر ضروری پرهیز نمایید.



وضعیت روانی و احساسی شما بر روی عملکرد کلیه اجزا و دستگاههای بدن تأثیر گذار است که روده بزرگ نیز از آن مستثنی نیست. تا حد امکان از وقت استفاده بهینه نمایید و از زندگی لذت ببرید. از روشهای آرامش بخش ذهنی مانند مدیتیشن، ریلکسیشن و حتی یوگا نیز می‌توانید استفاده نمایید. به یاد داشته باشید جهت موفقیت در منظم سازی و بهینه سازی عملکرد روده ای باید وقت صرف کرد و صبر پیشه کرد.

افسردگی که به عنوان یکی از علل بیوست شناخته شده باید مورد توجه قرار

گیرد. زیرا با بروز بیوست، افسردگی تشدید می‌گردد و بالعکس. در این مواقع یک سیکل معیوب به وجود می‌آید که با تعامل هم شرایط را بدتر میکنند. در صورت احساس هرگونه مشکل روانی با پزشک معالج، روانپزشک یا روانشناس مشورت نمایید.

۶- اقدامات تکمیلی که ممکن است مؤثر باشد:

اگر مطالب گفته شده به شما در مرتفع ساختن مشکل بیوست کمک نکرد، مشاوره با پزشک معالج و بکار بردن اقدامات درمانی زیر توصیه می‌شود:

- نرم کننده های مدفوع

مانند سورفاک و

استفاده از روغن های معدنی مثل روغن کرچک توصیه نمی شود زیرا باعث دفع ویتامین های محلول در چربی می گردند .

- مکمل های دارویی حجیم کننده مدفوع

این مکمل های دارویی از مواد طبیعی می باشند و به همراه یک تا دو لیوان آب مصرف می شوند . این مواد حجیم و محتوای آب مدفوع را افزایش داده و اکثراً برای مصرف طولانی مدت بدون عارضه می باشند . از انواع آنها می توان *پسیلیوم* و *سیتروسیل* را نام برد .

- ملین های ضعیف خوراکی

شیرمنیزی ، *سوربیتول* و ... که جزو عوامل اسموتیک می باشند و منجر به ترشح آب به روده بزرگ می گردند و در نتیجه بی خطر می باشند نیز می توانند استفاده شوند. سایر ملین های ضعیف خوراکی مانند *دوکسادین* تحریک شیمیایی روده را سبب شده و حرکت مدفوع را سبب می شوند . در هر صورت به یاد داشته باشید که برخی از ملین های موجود در بازار که بدون نسخه فروخته می شوند دارای مواد خطرناکی می باشند. پس بدون مشورت با پزشک معالج هیچ گونه ملینی را مصرف نکنید، حتی آنهایی را که بدون نیاز به نسخه پزشک به فروش می رسند .

- شیاف

در صورت عدم موفقیت با توصیه های مذکور می توانید از شیاف گلیسرین نیم ساعت قبل از توالی استفاده نمایید . موفقیت در این امر نیازمند صرف چندین هفته وقت می باشد و برای بعضی بیماران مصرف دائم آن نیاز می باشد. در مورد کاربرد سایر شیاف ها با پزشک خود مشورت نمایید . (البته به احتمال زیاد در بازار ایران در دسترس نمی باشد.م)

- انما

حدالامکان مورد استفاده قرار نگیرد، زیرا بدن سریعاً به آن عادت می کند در هر صورت اگر تصمیم به استفاده از آن گرفته شد باید به عنوان جزیی از درمان به همراه نرم کننده ها، حجیم کننده مدفوع و ملین های ضعیف خوراکی باشد .

- تحریکات مکانیکی

گهگاه ماساژ آرام در جهت عقربه های ساعت روی شکم به عمل دفع کمک می کند. می توانید با وارد کردن یک انگشت به مقعد و راست روده و چرخش آرام آن نیز عمل دفع را تحریک نمایید. البته به خاطر داشته باشید برای اقدام به این عمل حتماً دستکش پلاستیکی یک بار مصرف به دست داشته باشید و جهت انجام راحت تر آن از روغن استفاده کنید.

روزانه آب و مایعات

کافی بنوشید

✚ احتباس تراکمی - بی اختیاری مدفوعی

احتباس تراکمی به حالتی اطلاق می‌گردد که مدفوع در راست روده و کولون سیگموئید تجمع یافته و متراکم می‌شوند. این امر ممکن است به بروز علائم همراه دیگری مانند اسهال، بی‌اختیاری مدفوعی یا خونریزی مقعدی منجر گردد که همراه کننده می‌باشند و پزشک جهت کنار گذاردن مسایل جدی‌تر یک سری آزمایشات مختلف را در خواست نماید. به هر حال این مسئله با معاینه ساده مقعد توسط انگشت (TR) قابل تشخیص می‌باشد.

مکانیسم ایجاد بی اختیاری مدفوع در احتباس تراکمی بدین صورت است که تجمع مدفوع در راست روده (رکتوم) به دریاچه داخلی فشار وارد کرده و آنرا با تحریک رفلکس عصبی باز می‌نماید. دریاچه خارجی نیز با این که تحت کنترل اراده می‌باشد اما در ام اس تضعیف شده و بخوبی بسته نمی‌شود و مجموعه این عوامل باعث نشت مواد مدفوعی آبکی پشت توده متراکم به بیرون می‌گردد. اسهال ثانویه به بیوست در ام اس با مکانیسم گفته شده شایع است. بی‌اختیاری مدفوع ایجاد شده اولین علامت و زنگ خطری است که در صورت عدم برخورد مناسب و به موقع می‌تواند به مسائل جدی‌تر ختم شود.

✚ بی اختیاری مدفوعی

بی اختیاری مدفوعی کامل در ام اس بندرت و گهگاه رخ می‌دهد. برخی از بیماران احساس خروج بی‌اختیار گازهای شکمی را دارند که به آنها دفع بی‌اختیار قریب الوقوع را اخطار می‌کند.

بی اختیاری حتی به صورت اتفاقی و گهگاه هم قابل درمان است و جای هیچ گونه نگرانی نیست، فقط نیاز به زمان و صبر شما دارد. مشاوره و همفکری با پزشک معالج و پرستار نیز حتماً کمک کننده است. کلید حل مسأله داشتن برنامه توالی منظم و معین روزانه است، زیرا اگر بدن به دفع در زمان مشخص عادت کند بروز اتفاقات ناخواسته و بی اختیاری در ساعات دیگر روز مورد انتظار نمی‌باشد.

کلید حل مسأله داشتن
برنامه توالی منظم و
معین روزانه است

از مصرف مواد غذایی محرک دفع مدفوع مانند قهوه و الکل حداقل امکان اجتناب کنید. مصرف داروهایی مانند باکلوفن و تیزانیدین که جهت کاهش اسپاسم عضلات مخطط به کار می‌روند نیز گهگاه مشکل ساز است که در این مواقع میزان مصرف دارو با مشورت پزشک باید تنظیم گردد. گهگاه علت بی‌اختیاری، سندرم روده پرکار می‌باشد که در این مواقع داروهای آنتی کولینرژیک مفید واقع می‌گردد. به علت اثرات این داروها بر روی عملکرد دستگاه ادراری، شروع و ادامه مصرف آنها باید با دقت نظر و تشخیص پزشک معالج صورت پذیرد. سنجش ادرار باقیمانده در مثانه پس از تخلیه ادرار در ارزیابی احتباس ادراری ایجاد شده مفید می‌باشد.

علاوه بر داروها رفلکس حسی دفع نیز کمک کننده است، یعنی فرد مبتلا با تمرینات مکرر بتواند به تحریکات جزئی ناشی از پر شدن راست روده پاسخ دهد .

زندگی خود را محدود نسازید . شلوارکهای محافظ برای پیشگیری از اتفاقات ناراحت کننده فوق و آرامش بخشی، به شما مفیدند . این شلوارکها با یک لایه جذب داخلی از پوست بدن و بایک لایه پلاستیکی خارجی که خوشبو نیز می باشد از آلودگی لباس ها محافظت به عمل می آورند .
(البته اگر در بازار موجود بوده و در دسترس باشند-م)

نتیجه کلی

مانند سایر مسایل و امراض پزشکی، پیشگیری بهتر از درمان است و اختلالات گوارشی بالاخص روده ای نیز از این امر مستثنی نیست. این مشکلات با در پیش گرفتن شیوه زندگی صحیح و منظم قابل حل است .

رعایت مسائل ساده ذکر شده جهت جلوگیری از بروز عوارضی مثل احتباس تراکمی، بی اختیاری یا حتی وابستگی مزمن به ملین ها بسیار راحت تر از درمان آنهاست .

به هر حال علی رغم به کار بردن اقدامات و توصیه های مذکور ، اگر مشکلات هم چنان باقی است با مشاوره پزشک معالج خود به پزشک فوق تخصص گوارش مراجعه نمایید .

۱ ابتدا مشکلات ادراری را درمان کنید .	
۲ روزانه میزان کافی از میوه جات، مایعات و سبزیجات مصرف کنید	
۳ ورزش را فراموش نکنید .	
۴ نیم ساعت بعد از صبحانه به توالت بروید	

انجمن ام اس مازندران

حامی و پشتیبان بیماران ام اس مازندران

برای کسب اطلاعات بیشتر می توانید به دفتر انجمن واقع در
ساری - خیابان رازی - روبروی بیمارستان امام(ره) -
ساختمان پاسور - طبقه اول مراجعه نمایید یا با شماره تلفن
۰۱۵۱ - ۲۲۷۴۸۷۳ تماس حاصل نمایید.