

ام اس و اختلالات ادراری



انجمن ام اس مازندران

آدرس: ساری - خیابان رازی - ربروی بیمارستان امام(ره) - ساختمان پاستور - طبقه اول

تلفن و فاکس: ۰۱۵۱ - ۲۲۷۴۸۷۳

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

ام اس و اختلالات ادراری (دفع ادرار)

فهرست

صفحه

۱	..... مقدمه
۱	..... عملکرد طبیعی مثانه
۲	..... تغییرات عملکردی مثانه ناشی از ابتلا به ام اس
۲	..... اختلالات ذخیره ادرار
۳	..... اختلالات تخلیه ادرار
۳	..... اختلال توأم
۳	..... عفونت ادراری
۵	..... درمان اختلالات ادراری ناشی از ام اس
۷	..... تأثیر سایر عوامل بر عملکرد مثانه
۸	..... خلاصه مطلب
۹	..... ضمیمه ۱

- مترجم و ویراستار : دکتر رضا حبیبی ساروی
- منبع : بروشور ویژه بیماران - سایت انجمن ملی ام اس آمریکا www.nationalmssociety.org

انجمن ام اس وازیکاران

حساب شماره ۹۰۳۰ ۷۵۲۰۱ بانک تجارت شعبه پهلوان توکلی ساری

جهت واریز کمک‌های نقدی شما عزیزان می‌باشد

مقدمه

عملکرد طبیعی مثانه نه تنها در سلامت کلی فرد بلکه برا حساس آرامش و اعتماد به نفس او نیز موثر است. خوشبختانه پیشرفت‌های حاصله جهت درمان مشکلات ادراری امنیت خاطر بیشتری را جهت داشتن فعالیت طبیعی چه در خانه چه در اجتماع جهت بیماران فراهم آورده است. این پیشرفت‌ها هم در جهت کم کردن عوارض اختلالات ادراری و هم در کاهش بستری ناشی از عوارض ادراری اماس موثر بوده‌اند. حال برای آنکه درک کاملی از این مشکلات و راه کارهای حل آنها داشته باشید دانستن مطالب زیر ضروری است:

- عملکرد طبیعی مثانه

- تغییراتی که اماس در عملکرد طبیعی مثانه ایجاد می‌نماید

- درمان اختلالات ادراری جهت بهبود عملکرد مثانه و جلوگیری از عوارض ناخواسته و وخیم

این راهنما جهت کمک به شما و ارتقای اطلاعات شما تهیه شده تا بتوانید با دانش و آگاهی، در حفظ سلامت فردی موفق باشید. البته به یاد داشته باشید که دو فرد مبتلا به اماس کاملاً شبیه به هم نمی‌باشند و پزشک معالج بسته به شرایط خاص شما اقدامات درمانی لازم را توصیه می‌کند. پس این راهنما تنها جهت اطلاع رسانی و آگاهی بخشی به شما تهیه گردیده است.

عملکرد طبیعی مثانه

دستگاه ادراری از اجزاء زیر تشکیل شده است:

- کلیه‌ها: همانند فیلتری انتخابی عمل کرده و آب اضافه و مواد زائد را از جریان خون گرفته و دفع می‌کنند.

- میزنای: دو عدد در دو طرف بوده و مجرای رابطی بین کلیه‌ها و مثانه می‌باشند.

- مثانه: عضوی عضلانی به شکل کیسه بوده و محل جمع‌آوری

مواد دفعی کلیه‌ها می‌باشد. در هنگام ادرار کردن با

انقباض عضلات مثانه (عضله دترسور) ادرار با فشار به

بیرون رانده می‌شود.

- پیش‌آبراه: مجرای پس از مثانه بوده و ادرار را به محیط خارج

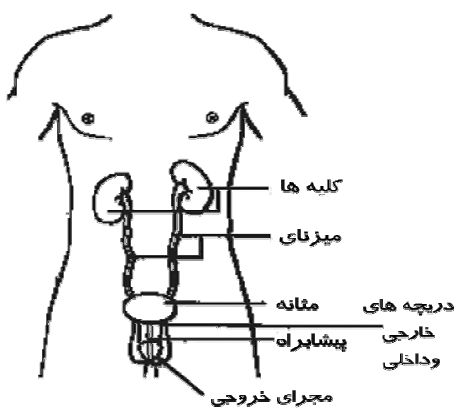
بدن هدایت می‌کند. در محل اتصال آن به مثانه

دو دریچه داخلی (غیرارادی) و خارجی (ارادی)

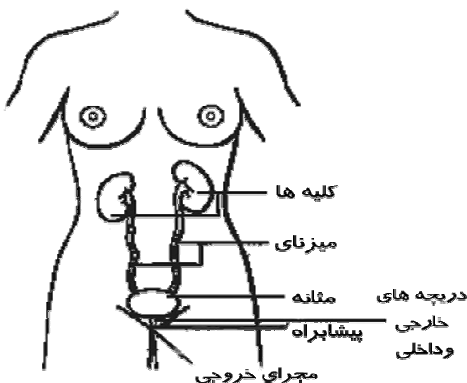
وجود دارد تا از دفع خودبخودی ادرار جلوگیری

نمایند.

دستگاه ادراری مردان



دستگاه ادراری زنان



- مجرای خروجی : آخرین نقطه دستگاه ادراری بوده و ادرار از آن به خارج بدن دفع می‌گردد .
- وظیفه دستگاه ادراری گرفتن مواد زاید محلول در خون و آب اضافه بدن از جریان خون و دفع آنها می‌باشد.
- دفع ادرار در حالت عادی به صورت ارادی انجام می‌شود. ادرار به تدریج از کلیه‌ها وارد مثانه شده و به مرور زمان آنرا متسع می‌کند. زمانی که حجم ادرار تجمع یافته به حد ۱۲۰ تا ۲۵۰ میلی‌لیتر رسید، گیرنده های عصبی موجود در دیواره مثانه پیام‌هایی را به نخاع و متعاقباً از آنجا توسط اعصاب پیام‌بر به مغز ارسال می‌کنند مبنی براین که عضلات مثانه جهت تخلیه ادرار باید منقبض گردند. در این زمان فرد باید تصمیم بگیرد که ادرار دفع گردد یا نه . اگر فرد تصمیم به دفع ادرار بگیرد دستور تخلیه ادرار در پاسخ به پیام اولیه از مغز صادر شده و توسط اعصاب پیام‌آور از مغز به نخاع ارسال می‌گردد.
- در این زمان بازتاب دفع ادرار آغاز گشته که با دو عمل همزمان همراه است:
- ۱- عضله مثانه (دترسور) منقبض می‌شود تا ادرار را به خارج از بدن براند.
 - ۲- دریچه خارجی مثانه باز شده اجازه می‌دهد که ادرار از مثانه به پیشابراه و متعاقباً به مجرای خروجی ادرار و محیط خارج بدن دفع گردد.

تغییرات عملکردی مثانه ناشی از ابتلا به اماس

ضایعات عصبی ناشی از اماس ممکن است در دریافت یا ارسال پیام‌ها بین سیستم اعصاب مرکزی و دستگاه ادراری اختلال ایجاد کنند. حاصل این ضایعات سه نوع اختلال عملکردی مثانه می‌باشد :

۱- اختلال ذخیره ادرار

یکی از علل آن انقباضات زودرس عضله دترسور مثانه می‌باشد که ناشی از حساسیت بیش از حد مثانه و گیرنده های عصبی آن به مقادیر جزئی ادرار ذخیره شده است . در نتیجه پیام‌هایی به نخاع و متعاقباً مغز مبنی بر لزوم دفع ادرار ارسال می‌گردد.



به علت آسیب رشته های عصبی پیام‌آور که پیام‌های مغزی را از راه نخاع هدایت می‌کنند تا حدی انجام عمل دفع از کنترل و اراده فرد خارج شده و انقباض عضله دترسور مکرراً رخ می‌دهد و باعث فوریت دفع ادرار به علت ارسال پیام‌های مکرر ارسالی از نخاع می‌شود.

معمولاً بیماران علائم را به شرح زیر بیان می‌کنند :

- فوریت در دفع ادرار : بیمار احساس شدیدی مبنی بر دفع ادرار به صورت آنی و فوری دارد .
- تکرر ادرار : علی‌رغم دفع ادرار، پس از گذشت زمان کوتاهی باز بیمار احساس پری مثانه و دفع ادرار دارد .

- شب ادراری : در شب هنگام و زمان خواب و استراحت، بیمار احساس دفع ادرار پیدا می‌کند .
- بی‌اختیاری : بیمار دفع ادرار را بدون اراده و خواست خود در هر زمان و یا مکان انجام می‌دهد .

۲- اختلال تخلیه ادرار

تخریب غلاف رشته‌های عصبی ناحیه ای از نخاع که در کار ارسال پیام‌های بازتاب دفع ادرار دخالت دارند عامل بروز این اختلال می باشد. در این حال از طرفی نخاع قادر به ارسال پیام‌هایی مبنی بر لزوم تخلیه مثانه به مغز نمی‌باشد و از طرف دیگر ارسال پیام‌های باز شدن دریچه خارجی نیز با مشکل مواجه است با وجود اختلال در بازتاب تخلیه مثانه و عدم کنترل فرد بر عمل دفع، مثانه ای متسع و شل ایجاد می‌گردد که همراه با علائم زیر می‌باشد:

- فوریت در دفع ادرار

- دفع ادرار به صورت قطره قطره و نیاز به زور زدن جهت ادرار کردن

- تاخیر دفع ادرار: فاصله زمانی و تاخیری بین خواست و اراده فرد مبنی بر دفع ادرار و انجام این عمل توسط

مثانه وجود دارد

- بی‌اختیاری ادراری

۳- اختلال توام

در این حالت اختلالات ذخیره ادرار و تخلیه ادرار با هم وجود دارند. این اختلال در نتیجه عدم هماهنگی عضلات دستگاه ادراری دخیل در دفع ادرار به وجود می‌آید. یعنی به جای آنکه انقباض عضله دترسور مثانه جهت بیرون راندن ادرار با باز شدن دریچه خارجی همزمان گردد این دو عضله به صورت خود بخودی و بدون هماهنگی با هم منقبض می‌گردند. نتیجه این امر تخلیه غیر موثر ادرار و بروز علائم زیر می‌باشد:

- فوریت در دفع ادرار

- تاخیر در دفع ادرار

- دفع ادرار به صورت قطره قطره و نیاز به زور زدن جهت ادرار کردن

- بی‌اختیاری ادراری

عفونت ادراری

اگر چه هر فردی شانس ابتلا به عفونت ادراری را دارا می‌باشد، بروز آن در بیماران مبتلا به اماس به علت عدم تخلیه کامل ادرار و وجود ادرار باقیمانده در مثانه بیشتر است. ادراری که در مثانه به جا می‌ماند با گذشت زمان به محیطی مناسب جهت رشد و تکثیر میکروبها بدل می‌گردد.

علاوه بر آن عناصر معدنی و آلی موجود در ادرار نیز رسوب کرده و در تشکیل سنگ مثانه شرکت می‌جویند، نتیجه ساخته شدن سنگ نیز تحریک بافت دیواره مثانه و عفونت ثانویه می‌باشد.

❖ **علائم عفونت ادراری به شرح ذیراست:**

- فوریت در دفع ادرار

- تکرر ادرار

- سوزش ادرار

- درد پشت یا پهلوها

- تب

- اسپاسم عضلانی (انقباضات شدید و مداوم عضلات به صورت غیر ارادی که در اماس جزو علائم شایع است)

- بد بو و تیره شدن ادرار

گاه افرادی که عفونت ادراری دارند به علت بروز تب و افزایش دمای بدن علائمی مشابه علائم عود اماس را گزارش می کنند که در حقیقت عود نمی باشد بلکه تقلیدی از حمله اماس است به همین دلیل به آن عود کاذب گفته می شود. با درمان عفونت این علائم نیز بر طرف گشته و بیمار به حالت قبل از بروز آنها بر می گردد. بر همین اساس در مواقعی که بیمار علائمی از عود را گزارش می کند، باید عفونت ادراری را نیز مد نظر داشت.

❁ تشخیص و درمان

کلیه علامتهای ذکر شده بالا علاوه بر اماس در سایر بیماری ها نیز می توانند مشاهده شوند. با توجه به این واقعیت جهت تشخیص علت دقیق بروز اختلال، علائم بیمار به تنهایی کفایت نکرده و نیاز به آزمایشات پایه و تکمیلی است. بنابراین گزارش هر گونه تغییر در عملکرد طبیعی دستگاه ادراری و کیفیت ادرار به پزشک معالج در امر تشخیص و درمان صحیح کمک شایانی می نماید و این کار موثرترین، بی خطرترین و سهل ترین راه کمک به شماست. لازم به ذکر است که هر گونه تغییر چه مثبت، چه منفی را باید گزارش کنید.

🔗 اقدامات تشخیصی

پس از مشاوره با پزشک معالج و گزارش علائم عفونت ادراری توسط شما، ممکن است اقدامات و آزمایشات مختلفی جهت تشخیص صحیح، قدم به قدم صورت پذیرد از جمله:

- آزمایش میکروسکوپی نمونه ادرار (U/A)

- آزمایش نواری نمونه ادرار (Dipstick test)

- کشت ادرار

- سونوگرافی کلیه، مثانه و مجاری ادراری

و سایر آزمایشات که با صلاحدید پزشک معالج درخواست می گردند. با توجه به

شواهد و نتیجه آزمایشات پزشک معالج درمان دارویی را جهت شما شروع می کند. صرف نظر نوع آنتی بیوتیک تجویز شده حتی اگر علائم شما از بین برود یا کاهش یابد، باید دوره درمان را کامل کنید. اگر قبل از اتمام دوره درمان آنتی بیوتیک را قطع نمایید عفونت ریشه کن نشده و مجدداً علائم بروز خواهند کرد. طول دوره مصرف آنتی بیوتیکها بسته به علائم شما و نوع آنتی بیوتیک تجویز شده از ۷ تا ۱۴ روز متغیر است.

علاوه بر درمان دارویی تغییر خصوصیات ادرار نیز در سرعت بخشیدن به درمان و پیش گیری از عفونت راجعه مؤثر است که از آن جمله مصرف میوهجات حاوی ویتامین C و اسیدی شدن ادرار می باشد.



درمان اختلالات ادراری ناشی از اماس

همانطور که گفته شد به علت اشتراک علایم بین سایر بیماری‌ها بخصوص عفونت ادراری با عوارض ناشی از اماس، ابتدا باید آنها را کنار گذاشت. پس از آن پزشک معالج جهت تعیین نوع اختلال زمینه‌ای ناشی از اماس ممکن است از آزمایشات بالینی متعددی سود جوید و با توجه به نتیجه آنها درمان مناسب را بکار بندد. در همین راستا تغییر شیوه زندگی تأثیر بسزایی در کاهش عوارض و همچنین افزایش آسودگی خاطر بیمار دارد. مداخلات رفتاری جهت تصحیح روش زندگی بسته به نوع اختلال زمینه‌ای متفاوت است (جدول ۱)

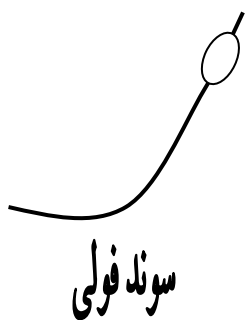
جدول (۱) مداخلات رفتاری جهت درمان اختلال ذخیره ادرار	
نحوه کمک تغییر رفتار به شما	رفتار مطلوب
مواد زاید، میکروبیها و مواد معدنی تجمع یافته در دستگاه ادراری بخصوص مثانه شسته شده، دفع می گردند. جهت این کار برنامه زمانبندی روزانه را ترتیب دهید.	روزانه حدود ۸ لیوان مایعات بخصوص آب بنوشید
این مواد اثرات تحریک کنندگی به خصوص بر روی مثانه داشته و عامل ایجاد اختلالات ذخیره ادرار هستند	مصرف مایعات حاوی کافئین و الکل را محدود نمایید (قهوه - چای پررنگ و ...)
توجه داشته باشید محدودیت مصرف مایعات موقتی باشد زیرا اگر این کار به صورت دائم صورت پذیرد مکانیسم شستشوی مثانه مختل می شود	اگر در مکانی هستید که دسترسی به توالت مقدور نیست مصرف مایعات را دو ساعت قبل از هر گونه فعالیت محدود نمایید
انواع محصولات جهت استفاده خانم ها و آقایان موجود است که در اغلب موارد حاوی پودری هستند که در صوت مرطوب شدن به ژل تبدیل می شود. برخی از آقایان ممکن است از کاندوم سونداژ استفاده کنند که مانند کاندوم بر روی پیشابراه کشیده شده و به کیسه ذخیره ادرار متصل می شود. این کیسه معمولا بروی پا وزیر شلوار قابل چسباندن است	از لباس های زیر جاذب رطوبت استفاده کنید (ممکن است به سهولت در بازار یافت نشوند)

در زمانی که با انجام آزمایشات تکمیلی مشخص شود که علت بروز علایم و ایجاد عفونت‌های مکرر ادراری، اختلال تخلیه ادرار می‌باشد. پزشک معالج با توجه به شرایط خاص شما درمان‌های دارویی و غیردارویی را آغاز خواهد کرد.

از جمله درمان‌های غیر دارویی جهت تخلیه ادرار باقیمانده و کاهش علایم ناشی از آن انجام سونداژ توسط خودتان است. این کار روشی سریع، آسان و کم‌عارضه جهت تخلیه ادرار باقیمانده است. به این روش سونداژ، کاتتر ادراری متناوب توسط خود بیمار گفته می‌شود. (ISC)

انجام مرتب ISC به مانند فیز یوترابی جهت مثانه است. اغلب بیماران پس از چند هفته یا چند ماه عملکرد طبیعی مثانه خود را باز می‌یابند که در این صورت می‌توان ISC را قطع کرد. بقیه بیماران باید ISC را به صورت یک عادت روزانه جهت پیشگیری از عوارض بعدی ادامه دهند.

(جدول ۲)
روش کاتتر متناوب توسط خود بیمار ISC
۱- دستتان را با آب و صابون بشوید و سپس ادرار کنید
۲- اطراف مجرای خروجی ادرار را با آب و صابون کاملاً بشوید
۳- کاتتر را به آرامی می‌وارد مجرا کرده و اجازه دهید تا ادرار باقیمانده بر روی توالت تخلیه گردد
۴- پس از اتمام کار کاتتر را خارج کرده و آنرا با آب و صابون بشوید و در کیسه پلاستیکی تمیز نگهداری کنید .



گاه گاه که ISC مشکل را کاملاً حل نمی‌کند یا بنا به دلایلی ISC را نمی‌توان بکار بست، از سوند دائم (فولی) می‌توان استفاده کرد . فولی لوله‌ای قابل انعطاف و نرم می‌باشد که پس از جایگذاری در مثانه ادرار را به یک کیسه پلاستیکی تخلیه می‌کند. فولی در انتهای خود بالون هوایی کوچکی دارد که سر آنرا در جای خود در داخل مثانه ثابت نگاه می‌دارد . (جهت کسب اطلاعات بیشتر با انجمن تماس بگیرید.)

🚩 اقدامات تشخیصی تخصصی

اگر با توصیه های فوق مشکلات ادراری شما کما کان باقی است با پزشک معالج خود مشورت نمایید تا شما را به اُرولوژیست که متخصص بیماری های دستگاه ادراری- تناسلی است معرفی نماید . اُرولوژیست بسته به نتیجه معاینات و شرح حال شما اقدامات تشخیصی تخصصی مختلفی را جهت تعیین علت بروز علائم ممکن است درخواست نماید. مانند:

- سونوگرافی : جهت تشخیص انسداد یا سنگ دستگاه ادراری

- اسکن رادیوایزوتوپ کلیه : جهت بررسی عملکرد کلیه

- پیلوگرام ویدی (IVP) : جهت بررسی ساختار دستگاه ادراری و عملکرد آن

- مطالعات ارودینامیک

- سیستوکوپیی : جهت مشاهده مستقیم مثانه

و در نهایت ممکن است پزشک متخصص اُرولوژی جهت حل مشکل شما اقدام به درمان جراحی نماید .

تأثیر سایر عوامل بر عملکرد مثانه

۱- مشکلات حرکتی

بیماران جهت رعایت بهداشت فردی و حفظ سلامت بدون آنکه آسیبی به آنها برسد، نیازمند آنند که قادر به حرکت بوده و محدودیت حرکتی نداشته باشند. این امر به چند عامل بستگی دارد که عبارتند از :

- نیرو و توان بدنی

- تعادل

- هماهنگی عضلات

- انعطاف پذیری

- عدم وجود درد

- عدم وجود اختلال حسی در دستها ، پاها،

بازوها و ساقها

- داشتن محیطی امن و بی خطر

علاوه بر پیگیری جهت حل مشکلات ادراری باید با پزشک معالج خود در مورد حل مشکلات حرکتی نیز مشاوره نمایید. درمان و تخفیف مشکلات حرکتی اجازه می‌دهد تا شما آسان و بی‌خطر بتوانید کارهای مربوط به بهداشت فردی خود را انجام دهید .

اقدامات موثر بر افزایش توان حرکتی

۱- درمان اسپاسم عضلانی

۲- اقدامات توانبخشی شامل :

- تمرینات ورزشی جهت انجام در خانه برای افزایش توان ،

انعطاف پذیری و تحمل شما

- برنامه ریزی مناسب فعالیتهای روزانه جهت مصرف بهتر

انرژی، حفظ توان بدن و به حداقل رساندن خستگی

- تمرینات حرکتی مناسب جهت بهبود تعادل و توازن و

تسهیل راه رفتن

- استفاده از وسایل کمکی جهت کاهش هدر رفتن انرژی و

تحرک با خطر کمتر

- استفاده از لباس های مناسب جهت افزایش آسایش و

آرامش خاطر

۳- تغییرات ساختاری توالت ها در منزل و محل کار جهت

استفاده سهل و آسان و بی خطر

۲- سایر ملاحظات پزشکی

ممکن است مشکلات ادراری فرد بیمار در نتیجه داروهای مصرفی ، سایر علائم و عوارض بیماری اماس یا بیماری دیگری که با اماس همزمان شده باشد ایجاد گردد که باید مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر آن قبل از اقدام به درمان مشکلات ادراری باید عوارض دیگر بیماری اماس مانند خستگی، یبوست، مشکلات شناختی یا سایر عوارض ناشی از اماس که در امر درمان اختلالات ادراری مشکل ایجاد خواهند کرد را درمان نمود.

سایر اختلالات طبی که عملاً هیچ ارتباطی به اماس نیز ندارند می‌توانند عامل ایجاد مشکلات ادراری باشند از آن جمله میتوان به مرض قند، افتادگی مثانه یا رحم ، بزرگی پروستات، التهاب مفاصل و اشاره نمود . درمان‌های دارویی مانند داروهای مصرفی در کنترل فشار خون نیز می‌توانند بر عملکرد دستگاه ادراری تاثیر گذار باشند به همین دلیل کلیه مواد غیر غذایی را که روزانه مصرف می‌کنید مانند داروهای تجویز شده، داروهای مصرفی بدون نیاز به نسخه پزشک، ویتامینها، مکمل های دارویی و غذایی را به اطلاع پزشک معالج برسانید.(ضمیمه ۱)

🌈 خلاصه مطلب

مشکلات ادراری ناشی از اماس علاوه بر این که ناراحت کننده می‌باشند تأثیرات فراوانی را نیز بر زندگی فرد دارند. اثرات ناخواسته این مشکلات را می‌توان با پیشگیری از پیشرفت آنها خنثی کرد و این امر میسر نمی‌گردد مگر با مشاوره به موقع شما با پزشک معالج.

این امر به پزشک معالج کمک می‌کند تا آزمایشات لازم را سریعاً در خواست کرده و درمان مناسب را آغاز نماید.

هر چه درمان سریعتر آغاز گردد از بروز عوارض ناخواسته بعدی نیز جلوگیری می‌کند نتیجه این امر زندگی مفید با آسایش و آرامش خاطر می‌باشد.



انجمن اماس مازندران

حامی و پشتیبان بیماران اماس مازندران

برای کسب اطلاعات بیشتر می‌توانید به دفتر انجمن

واقع در ساری - خیابان رازی - روبروی بیمارستان

امام(ره) - ساختمان پاستور - طبقه اول مراجعه نمایید یا

با شماره‌تلفن ۲۲۷۴۸۷۳ - ۱۵۱ تماس حاصل نمایید.

منتظر دیدار شما هستیم

ضمیمه ۱

لیست مصرف دارو

این لیست را نگهداری کرده و در مراجعه به پزشک معالج خود یا سایر پزشکان به آنها نشان دهید.

نام و نام خانوادگی:			تاریخ تشخیص بیماری:		
داوهای مصرفی نسخه شده توسط پزشک					
نام دارو	میزان مصرف	فاصله مصرف روزانه (چندبار)	نام دارو	میزان مصرف	فاصله مصرف روزانه (چندبار)

داوهای مصرفی غیر نسخه شده					
نام داروها	میزان مصرف	فاصله مصرف روزانه (چندبار)	نام داروها	میزان مصرف	فاصله مصرف روزانه (چندبار)

ویتامین ها ، مکمل های غذایی ، دارویی و درمانهای جانبی					
نام دارو	میزان مصرف	فاصله مصرف روزانه (چندبار)	نام دارو	میزان مصرف	فاصله مصرف روزانه (چندبار)