

# نگرشی نو بر درمان شب ادراری کودکان



آمده است. او روشهای رفتاری را مطرح می‌کند و معتقد است: "در معالجه باید به کودک اطمینان داده شود که شب ادراری مشکل ساده‌ای است و کافی است که او یک زندگی طبیعی در یک محیط مناسب داشته باشد، از رژیم غذایی معین استفاده کند، از مصرف قهوه، چای و نوشیدنی‌های دیگر خودداری نماید و از تنبیه جسمانی یا انواع دیگر تنبیه در مورد او پرهیز شود، زیرا در بسیاری موارد خطرآفرین هستند. اگر دارو هم مصرف می‌شود باید اولین دارو "بلادونا" باشد.

شب ادراری یک پدیده خوش خیم و امکان بهبود آن بطور خودبخود بسیار زیاد است، لذا در صورتی که تمایل به درمان دارویی وجود دارد، می‌بایست خطرها و عوارض آن سنجیده شود، و سپس اقدام به درمان دارویی گردد. بررسی‌ها و تحقیقات انجام شده، تاکنون نتوانسته‌اند منشأ این مشکل را شناسایی کنند، یعنی

نوشته: دکتر محمد الیاس و دکتر جوالد جرکینز  
ترجمه و تلخیص: دکتر ناصر صافی

بی‌اختیاری ادرار از پیدایی بشر تاکنون همراه انسان بوده است، ولی اولین بار در تاریخ، در پایروس جراحی "ادوین اسمیت" آمده است که مربوط به هفت قرن پیش از میلاد حضرت مسیح (ع) است.

شب ادراری در کودکان یک مشکل قدیمی است که موجب ناامیدی و اضطراب بیماران، والدین و پزشکان معالج می‌شود. پزشکان برای کنترل شب ادراری، از روشهای زیادی سود جستند.

اولین گفتار در زمینه تشخیص کالبدشناسی و عصبی بودن بی‌اختیاری ادرار در کتاب کودکان کلاسیک "هولتز" در سال ۱۸۹۷ به رشته تحریر در

### زمینه خانوادگی

هرگاه والدین کودک ( پدر و مادر ) سابقه خیس کردن بستر در کودکی داشته باشند، بیش از ۷۵ درصد کودکان نیز همین علامت را خواهند داشت، اما اگر یکی از والدین سابقه شب ادراری در کودکی داشته باشد، در حدود ۴۰ درصد کودکان بستر را خیس می‌کنند و زمانی که هیچیک از والدین سابقه شب ادراری نداشته باشند، فقط ۱۵ درصد کودکان دچار این مشکل می‌شوند. احتمال بروز شب ادراری در کودکانی که پدرانشان هم شب ادراری داشته‌اند، ۷/۱ برابر بیشتر از کسانی است که فاقد این وضعیت بوده‌اند و این در حالی است که این نسبت در کودکانی که مادرانشان شب ادراری داشته‌اند، ۵/۲ است.

### ظرفیت مثانه

مطالعات مختلف نشانگر آن است که حداکثر ظرفیت مثانه در کودکانی که شب ادراری دارند، کمتر از کودکان غیر شب ادرار است. مشاهده شده که مثانه‌های کودکان شب ادرار بطور عملی، نه از نظر ساختمانی، نسبت به بچه‌های غیر شب ادرار کوچکتر است. همچنین بررسیها نشان می‌دهد که کودکان شب ادرار بطور فیزیولوژیکی قادر نیستند میزان ادرار شب هنگام خود را کاهش دهند، اما هنوز این موضوع به اثبات نرسیده است.

### عقب ماندگی تکامل ( دیررسی کنترل ادرار )

این مسأله یکی از علل قابل قبول برای شب ادراری است. مطالعات نشان داده است که حدود ۸۵ درصد کودکان شب ادرار از نظر فعالیت ادراری در گروه شیرخواران طبقه‌بندی می‌شوند. تکامل دیررس مناطق مشخصی از سیستم اعصاب مرکزی ممکن است سبب کاهش تأثیر کنترل شبانه انقباضات مثانه شود.

### عمق خواب و اختلال خواب

خواب عمیق به عنوان یکی از علل احتمالی

اینکه آیا شب ادراری یک مشکل ادراری است یا بیماری کلیوی و یا اختلال روانی؟ به نظر می‌رسد که پزشکان اطفال در موارد غیر پیچیده کارایی مناسبتری در درمان نشان می‌دهند. به عبارت دیگر نقش پزشکان اطفال اهمیت بیشتری در درمان این بیماران پیدا می‌کند. اما در صورتی که به موارد پیچیده برخورد گردد، لازم است که از متخصصان دیگر کمک گرفته شود.

### میزان بروز شب ادراری

مطالعات مختلف، میزان بروز بالایی را ذکر کرده‌اند. به طور کلی حدود ۱۵ تا ۲۰ درصد کودکان در سن ۵ سالگی و ۵ درصد در سن ۱۰ سالگی، بستر خود را خیس می‌کنند و با توجه به اینکه میزان بهبود خودبخودی حدود ۱۵ درصد است، نوجوانان ۱۵ ساله تنها ۲-۱ درصد دچار مشکل شب ادراری هستند. میزان شب ادراری در پسران ۲ تا ۳ برابر دختران است، اما بی‌اختیاری ادرار روزانه در دخترها بیشتر است. نکته قابل توجه این است که هم بیماران و هم والدین آنها باید بدانند که تنها آنها نیستند که با این مشکل روبرو هستند، بلکه حدود ۵ تا ۷ میلیون کودک در ایالات متحده آمریکا دچار این مشکل هستند.

### علل شب ادراری

شب ادراری و مبارزه برای از بین بردن علل آن از دیرباز تا کنون ادامه دارد. شب ادراری یک علامت است، نه یک بیماری و به همین جهت متخصصان تغذیه، کلیه و مجاری ادرار و ژنتیک، روان‌پزشکان و روان‌شناسان نظریه‌های مختلفی برای بیان و توجیه شب ادراری مطرح کرده‌اند. لذا به نظر نمی‌رسد که تنها با یک نظریه بتوان تمام ویژگیهای این مشکل را مورد بررسی قرار داد. اغلب این تئوریه‌ها بر زمینه مثبت خانوادگی، کاهش ظرفیت مثانه و تأخیر در تکامل دستگاه ادراری تأکید دارند. همچنین اختلالات خواب و عوامل روانی هم می‌تواند مؤثر باشد.

آهنگ بر عکس است. این مطلب نشانگر آن است که کودکان شب ادرار حجم بیشتری ادرار در شب خواهند داشت و زمانی که بطور عملی دچار کاهش ظرفیت مثانه شوند، دچار مشکل بیشتری می‌گردند.

### ارزیابی و آزمایشها

اگر شب ادراری همراه با علائم روزانه تکرر ادرار، سریع به دستشویی رفتن یا بی‌اختیاری ادرار باشد، حتماً باید از نظر وضعیت دریچهٔ خلفی حالب و عوامل آسیب‌رسان دیگر مورد بررسی قرار گیرد و در تشخیص‌های افتراقی به آن توجه شود. ارزیابی بر اساس سن کودک و وضعیت خانوادگی او صورت می‌گیرد. اگر علائم روزانه وجود ندارد یا سابقهٔ مشکلات دیگر دستگاه ادراری موجود نیست، صلاح این است که بررسی تا سن ۵ - ۶ سالگی به تعویق افتد. کودکانی که کمتر از ۵ سال دارند و در سابقهٔ آنها مشکلی نیست و از نظر علائم بالینی و آزمایش‌های ادراری سالم هستند، نیاز به بررسی بیشتر ندارند، اما ضروری است که به خانواده و خود بیماران اطمینان داده شود که مسأله‌ای ندارند.

تاریخچه می‌تواند مهم‌ترین نقش را در بررسی و ارزیابی ایفا کند و باید مشخص شود که شدت و نوع شب‌ادراری چگونه است و آیا فرد با مشکلات تخلیهٔ ادرار در روز روبروست؟ آیا دچار بی‌اختیاری ادرار در روز، جریان کم یا منقطع ادرار، میل شدید و سرعت زیاد برای دستشویی رفتن است و یا تخلیهٔ ادرار غیرطبیعی می‌باشد؟ نکتهٔ مهم این است که مشخص شود شب ادراری تازه شروع شده یا از دوران نوزادی ادامه دارد؟ احتمال تأخیر در رشد عصبی و سابقهٔ عفونت‌های قبلی دستگاه ادراری می‌تواند کمک‌کننده باشد. یافتن این مطلب که آیا پدر نیز در کودکی بسترش را خیس می‌کرده، می‌تواند سبب شود که از فشار خانواده روی کودک کاسته شود و تا زمانی که مستقیماً این سؤالات از پدر و مادر پرسیده نشود کودک نخواهد فهمید که پدر و مادرش هم دچار همین مشکل بوده‌اند.

خیس کردن بستر مورد توجه قرار گرفته است، اما مطالعات قبلی نتوانسته است رابطهٔ قابل قبولی بین اختلالات خواب و خیس کردن بستر نشان دهد. در سال ۱۹۸۷ میلادی "ایتو" و همکارانش دریافتند که در کودکان شب ادرار، تأخیری در کاهش طبیعی امواج آهسته الکتروانسفالوگرام (نواز مغز) وجود دارد که با سن مرتبط است. به نظر آنها، این نظریه ممکن است به علت عدم تکامل مکانیزم خواب باشد. تحقیقات دیگری یافت نشده است که بتواند رابطهٔ مشخصی را نشان دهد، لذا این مطلب هنوز بحث برانگیز است. در حقیقت باید گفت که این نظریه‌ها ممکن است حاکی از تأخیری در رشد و تکامل باشند که به صورت یک الگوی اختلال خواب تظاهر یافته و سبب شده است که واکنش کنترل‌کنندهٔ مثانه در زمان خواب وجود نداشته باشد.

### عوامل روان‌شناختی

به نظر می‌رسد که فشار روانی در زمانهای بحرانی از تحویل و یا در طی دورهٔ تکامل، می‌تواند بر روی تکامل کنترل روده و مثانه مؤثر باشد، هر چند که هنوز هیچ دلیل علمی برای آن شناخته نشده است. اغلب کودکانی که دچار شب ادراری هستند خوب تربیت شده‌اند و به یک خانوادهٔ دوست‌داشتنی تعلق دارند، ولی در هر حال، شب ادراری می‌تواند از پریشانی‌های روان‌شناختی، فردی و بین‌فردی ناشی شود. درمان موفقیت‌آمیز شب ادراری می‌تواند آثار مثبت روانی داشته باشد، از جمله: طراوت و نشاط، رفتار مطلوب، اتکای به نفس و کاهش نگرانی. همچنین درمان موفقیت‌آمیز می‌تواند موجب استحکام روابط خانوادگی گردد.

### ترشح ناکافی هورمون ضد ادرار

به طور طبیعی در کودکان در روز (نسبت به شب) میزان کمتری هورمون ضد ادرار ترشح می‌شود، در حالی که در کودکان شب ادرار، این



داروی دسموپرسین استفاده شود.

به پدران و مادران پیشنهاد می‌شود که در صورت وجود شب ادراری در کودکان و نوجوانان خود، نکات زیر را مورد توجه قرار دهند:

۱- ابتدا به پزشک اطفال مراجعه کنند و از نظر سلامت دستگاه ادراری مطمئن شوند.

۲- در صورت وجود مشکلات دستگاه ادراری به پزشک متخصص کلیه و مجاری ادرار مراجعه شود.

۳- در صورت وجود مشکلات عصبی و روانی به پزشک متخصص اعصاب و روان یا روان‌شناس مراجعه شود.

۴- به نیازهای عاطفی کودکان و نوجوانان توجه شود و از سرزنش، تحقیر، به رخ کشیدن مشکل در جمع و تنبیه بدنی خودداری شود.

۵- شرایطی ایجاد شود که کودک یا نوجوان قبل از شام و قبل از خواب ادرار خود را تخلیه کند و از خوردن مایعات خودداری نماید.

منبع:

1- PEDIATRIC ANNALS, MAY 1996.

بر اساس تاریخچه معاینات بالینی و تستهای اولیه آزمایشگاهی بیماران باید به دو دسته پیچیده و غیرپیچیده تقسیم شوند. بیماران غیرپیچیده کسانی هستند که در آزمایش‌ها سالم بوده‌اند. بیماران پیچیده کسانی هستند که دچار عفونت یا مشکل در دستگاه ادراری هستند و یا مشکل عصبی خاصی دارند.

راههای درمان و پیشنهادهای لازم به پدران و مادران

بهبود خودبخودی در اکثر موارد صورت می‌گیرد، اما روشهای زیر برای درمان توصیه می‌شود:

۱- محدودیت در خوردن مایعات (خصوصاً به هنگام شب).

۲- استفاده از داروهای لازم تحت نظر پزشک.

۳- استفاده از دستگاه اعلام‌کننده رطوبت.

با توجه به بررسیها و تحقیقات انجام شده به نظر می‌رسد که استفاده از دستگاه اعلام‌کننده رطوبت در مقایسه با استفاده از دارو، از نظر هزینه مناسب‌تر است و میزان بهبودی آن یکسان می‌باشد، فقط در هنگام مسافرت بهتر است از