



The Swedish version of this brochure has been
issued by the Swedish Enuresis Academy

Bu kitapçığın İsveç dilindeki metni İsveç İdrar
Tutamama Araştırmaları Akademisince hazırlanmıştır

Švedsko izdanje ove brošure izdala je
Swedish Enuresis Academy


Tarjumada Af Iswiidhan ee qoraalkan waxa soo
saaray Akadimiyada Iswiidhan ee Isku-kaadinta

صدرت هذه النشرة أصلاً عن الأكاديمية السويدية المختصة بعلاج سلس البول

FERRING Läkemedel AB • Box 30063, 200 61 Limhamn

Tel: 040-36 10 00 • Fax: 040-36 12 78

www.ferring.se



**Frequently Asked Questions
(and their answers)
about BEDWETTING**

**YATAK ISLATMA
hakkında
Sık Sorulan Sorular
(ve yanıtları)**

**Često postavljana pitanja
(i odgovori na njih)**

0

MOKRENJU U KREVETU

**ISKU-KAADINTA
Su'aalaha Inta Badan La Iska Waydiiyo
(iyo jawaabahooda)**

**أسئلة وأجوبة حول
التبول الليلي
الإرادي**



English

Türkçe (Turkish)

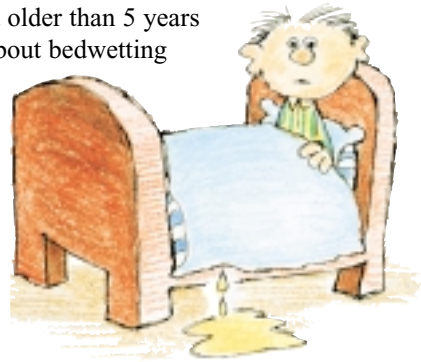
Srpsko hrvatski (Serbo-Croatian)

Soomaali (Somali)

عربي (Arabic)

How common is bedwetting?

Most children are dry by the age of 2-3 years, usually earlier during the day than at night. When a child older than 5 years still wets the bed while asleep we speak about bedwetting or enuresis. About every fifth 5-year-old and every tenth 7-year-old is a bedwetter. About 1-2% of teenagers are bedwetters. Twice as many boys as girls suffer from this problem.



What's the cause of bedwetting?

We still don't know for certain why some children and older people don't wake up when they need to urinate. However, research is making progress and in recent years our knowledge has increased considerably. We know that heredity plays a part. With about 75% of bedwetting children there are bedwetters in the family.

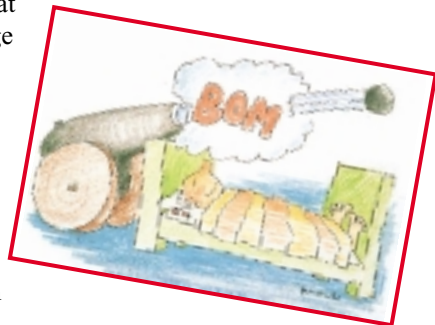
Bedwetting is rarely caused by psychological disturbances. Children who wet their beds are just the same as other children.

However, problems can arise because of bedwetting. These children are anxious about telling their friends about it. They dare not spend the night at a friend's house or take part in camping trips, for example. This can lead to a decreased level of self-confidence.

Usually the parents of children with enuresis say that these children sleep deeper than other children. Some investigations indicate that this is the case, the children are more difficult to rouse from sleep. The reason for this, and its connection with bedwetting remain a mystery at present.

Several investigations have demonstrated that children with enuresis have a normal bladder with respect to size and bladder emptying. Some bedwetting children, however, produce more urine at night than other children of the same age and sometimes this is more than they produce during the entire day.

In cases of normal night (nocturnal) enuresis the child's urinary tract is unimpaired. However, there are a number of diseases such as urinary tract infection that can cause enuresis, but then the child often has the problem during the day as well.

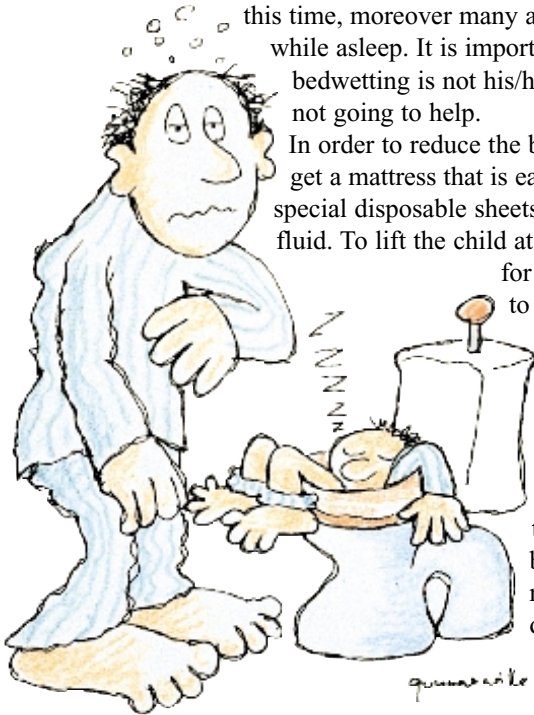


What about the doctor's examination?

Children who are bedwetters are examined by the doctor before any treatment is started. The doctor collects facts about the child's development and any illnesses, if there are any problems with urinating during the day or other circumstances that can explain the enuresis. Then the doctor gives the child the usual physical examination and a sample of urine is taken.

What kind of treatment is available?

A bedwetting child under the age of 5 years is seldom treated. This is because many children can still become dry spontaneously during this time, moreover many are not bothered about urinating while asleep. It is important to convince the child that bedwetting is not his/her fault. Feelings of guilt are not going to help.



In order to reduce the bother for the family, you can get a mattress that is easy to clean. There are also special disposable sheets that absorb large amounts of fluid. To lift the child at some time during the night, for example when you are going to bed yourself, can possibly keep the child dry but there's no guarantee for this. To prevent the child from drinking doesn't cure the enuresis but it's wise to ration the amount the child drinks in the evening, particularly just before going to bed. Regular mealtimes and toilet habits during the day can help the child to be dry at night.

What are the treatment methods?

There are chiefly two methods to treat enuresis - the enuresis alarm (bell and pad) and medicine.

The Enuresis Alarm

The enuresis alarm is a treatment form that can cure the child. However, it requires considerable engagement on the part of the child, the family and the doctor/nurse. The alarm is believed to help the brain, even during sleep, to respond to the urine bladder's signals so the child can either wait until the morning or wake up and go to the toilet to urinate. A pad is placed in the bed and covered by the sheet. The pad is connected to a small box which is put a short distance from the bed. When the child starts urinating, the alarm starts. It is then expected that the child wakes up, stops urinating and goes to the toilet to finish urinating.

At the start of the treatment it can be somewhat difficult for the child to wake up and instead the alarm may rouse the rest of the family.

A false alarm can occur, for instance if the child perspires a lot. Sometimes the alarm doesn't go off at all even if the child urinates heavily. These problems are usually overcome during the treatment period.



Medicine

In the past innumerable medical treatments have been tried. Today there is only one medicine that is both effective and has few side-effects (adverse events) - desmopressin (Minirin®). This medicine is very similar to a hormone called ADH that occurs naturally in the body. The medicine restrains the production of urine during the night.

Desmopressin is taken in the evening when the child is going to bed. This medicine comes both in the form of a nose-spray and tablets. It has a fast onset of action in most children. Some children start wetting the bed again when they have stopped the treatment. As desmopressin reduces the urine production the child is not to drink anything one hour before and during eight hours after taking the medicine. The best effect of desmopressin is obtained when the treatment is continued for a longer period. The treatment should be for three-month intervals followed by a

treatment-free week to evaluate the effect. After this a new treatment period can be started if the child hasn't become dry. Desmopressin can also be used temporarily for special

occasions such as when the child sleeps away from home, or when out camping.

In some cases desmopressin can be combined with the enuresis alarm.



Conclusion

Many children, even schoolchildren, suffer from bedwetting. It often runs in the family. Bedwetting at night can and should be treated. There is help for everyone. Treatment with the enuresis alarm cures many children. Minirin is used for those children for whom the enuresis alarm hasn't given sufficient benefit or is unsuitable. Minirin can even be used when there is a need for temporary help, in combination with the enuresis alarm and alone as a long-term treatment.

It is important never to punish or scold a child who wets the bed.

Instead the child should be praised after a dry night. Building up the child's self-confidence helps the child to become dry.



Yatak ıslatma sık görülen bir sorun mudur?

Çoğu çocuk 2-3 yaşlarına ulaştığında yatağını kuru tutmaya başlar. Gündüzleri kuru tutma gecelere göre daha erken başlar. 5 yaşını aşmış bir çocuk uykusunda hala yatağını ıslatıyorsa o zaman yatak ıslatma ya da idrar tutamama sorunundan söz edebiliriz. 5 yaşındaki çocukların her beş tanesinden biri ve 7 yaşındaki çocukların her on tanesinden biri yatağını ıslatmayı sürdürür. Buluş çağındaki çocukların %1-2'si de yatak ıslatmayı sürdürür. Bu sorundan yakınan erkek çocukların sayısı kız çocuklara göre iki kat daha fazladır.

Yatak ıslatma sorununun nedeni nedir?

Bazı çocuklarla yetişkin kişilerin idrarları geldiğinde neden uyanmadıklarını kesin olarak hala bilmiyoruz. Ancak bu konudaki araştırmalar ilerliyor ve özellikle son yıllarda konuyla ilgili bilginiz önemli ölçüde arttı. Kalıtımın soruna yol açan etkenlerden biri olduğunu biliyoruz. Yatağını ıslatan çocukların %75'inin ailesinde yatağını ıslatanlar olmuş.

Psikolojik sorunlar yatak ıslatmaya çok nadir durumlarda yol açıyor. Yatağını ıslatan çocukların diğer çocuklardan hiç bir farkı yoktur.

Ancak yatak ıslatma nedeniyle bazı psikolojik sorunlar doğabilir. Yatağını ıslatan çocuklar bunu arkadaşlarına söylemek konusunda endişe duyabilirler. Örneğin geceyi bir arkadaşlarının evinde geçirmeyi ya da bir kampa gitmeyi istemeyebilirler. Bu nedenle özgüvenleri yetersiz kalabilir.

Genellikle idrar tutamayan çocukların ana babaları çocuklarının uykularının diğer çocuklarla karşılaştırıldığında daha ağır olduğunu söylerler. Bazı araştırmalar da bu gözlemi doğrular. Yatağını ıslatan çocukları uykudan uyandırmak daha zordur. Şu an için bunun nedenleri ve yatak ıslatmayla ilişkisi bizim için bir sır.

Pekçok araştırma idrar tutamayan çocukların, boyutları ve idrar boşaltma özelliği bakımlarından olağan bir idrar torbasına sahip olduklarını göstermiştir. Ancak yatağını ıslatan çocukların bazılarının aynı yaş grubundaki çocuklarla karşılaştırıldığında geceleri daha fazla idrar ürettikleri ve geceleri üretilen idrar miktarının bazen gündüzleri üretilen idrar miktarından fazla olduğu bilinmektedir.

Geceleri olağan idrar tutamama durumu çocuğun idrar yollarında herhangi olduğunu göstermez. Ancak idrar yolları iltihaplanması gibi bazı hastalıklar idrar tutamamaya yol açabilir. Ama yine de sorun gündüzleri de sürmektedir.

Doktor muayenesi nasıl yapılır?

Herhangi bir tedaviye başlanmadan önce yatağını ıslatan çocuklar doktor muayenesinden geçirilir. Doktor, muayenede çocuğun gelişimi ve hastalıkları, gündüzleri çiş yaparken herhangi bir sorunu olup olmadığı ve idrar tutamamaya yol açabilecek diğer etkenler hakkında bilgi toplar. Ardından çocuğu muayene eder ve çocuktan idrar örneği alınır.

Ne tür tedaviler vardır?

Yatağını ıslatan 5 yaşından küçük çocuklar çok nadir tedavi edilir. Çünkü pekçoğu kendiliğinden yatak ıslatmaya son verirler. Ayrıca çoğu da uykularında çiş yapmayı zaten bir sorun olarak görmez. Çocuğun yatağı ıslatmasının kendi suçu olmadığına inandırılması gerekir. Suçluluk duygusu sorunun çözümüne yardımcı olmaz. Yatak ıslatmanın aile üzerindeki yükünü azaltmak için kolay temizlenebilen bir yatak alabilirsiniz. Ayrıca çok miktarda sıvıyı emme özelliğine sahip kullanılıp atılabilen özel çarşaf lar da vardır. Gece herhangi bir zaman, örneğin siz yatağa giderken çocuğu kaldırmak bir olasılıkla çocuğun yatağı ıslatmasını engelleyebilir ama bunun herhangi bir güvencesi yoktur. Çocuğun sulu içecekler içmesini engellemek idrar tutamama sorununu çözmez ama geceleri ve özellikle de yatağa yatmadan hemen önce çocuğun içtiği sıvı miktarını sınırlandırmak iyi olabilir. Yemeklerin her gün düzenli aralıklarla verilmesi ve tuvalet alışkanlığının düzenlenmesi çocuğun geceleri kuru kalmasını sağlayabilir.

Tedavi yöntemleri nelerdir?

İdrar tutamama sorununu gidermek için iki ana yöntem vardır: idrar alarmı (zil ve bez) ve ilaç.

İdrar Alarmı

İdrar alarmı çocuğun sorununu giderebilecek bir tedavi biçimidir. Ancak çocuğun, ailenin ve doktorun/hemşirenin tedaviye çok çaba harcamaları gerekir. Alarmın uykuda olsa bile beynin idrar torbasının yaydığı işaretlere yanıt vermesini ve çocuğun ya sabaha kadar beklemesini ya da uyanıp çiş yapmak için tuvalete gitmesini sağladığı düşünülmektedir. Yatakta çarşafın altına özel bir bez konur. Özel bez yataktan biraz uzağa yerleştirilen küçük bir kutuya bağlıdır. Çocuk işemeye başladığında alarm çalmaya başlar. Ardından çocuğun uyanması, işemeyi kesmesi ve devam etmek için tuvalete gitmesi beklenir.

Tedavinin başlangıcında çocuğun uyanması biraz güç olabilir. Alarm çocuk yerine ailenin diğer üyelerini uyandırabilir. Örneğin çocuğun çok terlemesi durumunda da alarm yanlış yere çalabilir. Bazen de çocuk fazla miktarda idrar çıkarsa bile alarm hiç çalışmayabilir. Tedavi süresi boyunca bu sorunların üstesinden gelinebilir.

İlaç

Geçmişte yatak ıslatmayla ilgili sayısız ilaç tedavileri denendi. Günümüzde hem etkin hem de yan etkileri (olumsuz etkileri) az tek bir ilaç vardır: desmopressin (Minirin®). Bu ilaç insan bedeninde doğal olarak üretilen ADH hormonuna çok benzer. İlaç gece boyunca idrar üretimini sınırlandırır.

Desmopressin geceleri, çocuk uykuya yatarken verilir. İlaç hem burun spreyi hem de tabletler halinde bulunabilir. Çoğu çocukta etkisini hızla gösterir.

Bazı çocuklar tedavi bittikten sonra yataklarını tekrar ıslatmaya başlayabilirler. Desmopressin idrar üretimini azalttığından ilaç verilmeden bir saat önceden başlamak üzere verildikten sonraki sekiz saat boyunca çocuğun hiçbir şey içmemesi gerekir. Desmopressin'den en iyi sonuç tedavi uzun süre sürdüğünde alınır. İlaçla tedavi üç aylık sürelerle devam etmeli, bu sürenin sonunda bir hafta ara verilerek tedavinin etkisi değerlendirilmelidir. Bu süre sonunda çocuk yatağını kuru tutamıyorsa yeni tedavi dönemine başlanabilir. Desmopressin, çocuğun geçici olarak evinden başka bir yerde uyuduğu ya da bir kampa gittiği özel durumlarda da geçici olarak kullanılabilir. Bazı durumlarda da desmopressin idrar alarmıyla birlikte kullanılabilir.

Sonuç

Okula giden çocuklar da dahil pekçok çocuğun yatak ıslatma sorunu vardır. Genellikle aileden gelen bir sorundur. Geceleri yatak ıslatma sorunu tedavi edilebilen ve edilmesi gereken bir sorundur. Herkes için çözüm bulunabilir. İdrar alarmıyla pekçok çocuk tedavi edilebilir. İdrar alarmının yeterince yararlı ya da uygun olmadığı çocuklar Minirin kullanabilir. Minirin, idrar alarmıyla birlikte, kısa süreli bir gereksinim için ya da uzun dönemli bir tedavi amacıyla kullanılabilir. Yatağını ıslatan bir çocuğu hiçbir zaman cezalandırmayınız, azarlamayınız. Tam aksine çocuk yatağını ıslatmadığı bir geceden sonra övülmelidir. Çocuğun özgüvenini kazanması yatağını kuru tutmasına yardımcı olur.

Koliko je mokrenje u krevetu česta pojava?

Većina djece u dobi od 2 do 3 godine prestane mokriti u krevetu, osobito tokom dana, ako ne i noću. Kada dijete starije od 5 godina još uvijek u snu mokri u krevetu, ta se pojava zove enureza. Otprilike svaki peti petogodišnjak i svaki deseti sedmogodišnjak, te približno 1-2% tinejdžera mokre u krevetu. Dječaci dvostruko češće pate od ovog problema nego djevojčice.

Što je uzrok mokrenja u krevetu?

Još uvijek nije pouzdano poznato zašto se neka djeca i stariji ljudi ne probude kada trebaju urinirati. Ipak, istraživanja su uznapredovala i posljednjih smo godina stekli bitna nova saznanja. Danas znamo da nasljeđivanje igra određenu ulogu. U oko 75% slučajeva dijete koje mokri u krevetu nije jedino u obitelji koje ima taj problem. Mokrenje u krevetu rijetko je uzrokovano psihološkim poremećajima. Djeca koja mokre u krevetu ni po čemu se ne razlikuju od druge djece.

Ipak, mokrenje u krevetu može uzrokovati probleme. Djeca se plaše o tome govoriti svojim prijateljima. Ona se, na primjer, ne usude provesti noć u prijateljevoj kući ili poći na izle koji uključuju kampiranje. To pak može dovesti do gubitka samopouzdanja.

Roditelji obično kažu da djeca koja pate od enureze imaju dublji san od ostale djece. Neka ispitivanja pokazuju da je to točno, da se ta djeca mnogo teže bude.

Što je tome razlog, i kako je to povezano s mokrenjem u krevetu, još uvijek je nepoznanica. Mnoga istraživanja su dokazala da djeca koja pate od enureze imaju mjehur normalane veličine koji se normalno prazni. Međutim, pojedina djeca koja mokre u krevetu noću proizvode više urina nego njihovi vršnjaci i ponekad je ta količina veća od ukupne količine mokraće proizvedene tokom čitavoga dana.

U slučajevima normalne (noćne) enureze djetetov urinarni trakt je neoštećen. Ipak, postoji čitav niz bolesti, poput upale urinarnog trakta, koje mogu uzrokovati enurezu, no u tim slučajevima dijete vrlo često pati od istoga problema i tokom dana.

Je li potreban liječnički pregled?

Prije početka bilo kakvog liječenja, djecu koja mokre u krevetu treba pregledati liječnik. On će prikupiti podatke o njihovom razvoju i svim bolestima, o mogućim problemima vezanim uz mokrenje tokom dana ili drugim okolnostima koje mogu objasniti enurezu. Liječnik će zatim izvršiti uobičajeni fizički pregled djeteta i uzeti uzorak urina.

Koje vrste liječenja stoje na raspolaganju?

Dijete mlađe od 5 godina koje mokri u krevetu rijetko se podvrgava liječenju jer u ovoj dobi mnoga djeca još uvijek mogu spontano prestati mokriti u krevetu, a mnoga niti ne obraćaju pažnju na mokrenje u snu. Važno ih je uvjeriti da mokrenje u krevetu nije njihova krivica. Osjećaj krivnje ovdje neće pomoći.

Kako biste smanjili neprilike ostalim članovima obitelji, nabavite madrac koji se lakše čisti. Postoje također posebne plahte za jednokratnu upotrebu koje upijaju velike količine tekućine.

Pokušate li dijete probuditi u neko doba tokom noći, na primjer kada idete u krevet, možda ćete spriječiti mokrenje u krevetu, no u to ne možete biti sigurni. Enurezu nećete izliječiti ako sprečavate dijete da pije, no mudro je smanjiti količinu tekućine koju dijete pije navečer, naročito neposredno prije odlaska u krevet. Redoviti obroci i ustaljena upotreba WC-a tokom dana također mogu smanjiti vjerojatnost mokrenja u krevetu.

Koje metode liječenja se primjenjuju?

Postoje dvije glavne metode liječenja enureze – metoda uzbune (zvono i podloga) i lijekovi.

Metoda uzbune

Metoda uzbune je način liječenja koji može dati dobre rezultate. Ipak, ona zahtijeva znatne napore kako djeteta, tako i članova obitelji, te liječnika ili medicinske sestre. Vjeruje se da zvono čak i u snu pomaže mozgu da reagira na signale iz mjehura, tako da dijete može čekati do jutra ili se probuditi i otići na WC i mokriti. Podloga se stavlja u krevet ispod plahte. Ona je povezana s malom kutijom postavljenom blizu kreveta. Kada dijete počne mokriti, oglasi se zvono. Očekuje se da se dijete probudi, prestane mokriti i ode u WC da tamo dovrši mokrenje.

U početku se dijete prilično teško budi i zvono umjesto njega probudi ostale članove obitelji. Ponekad dođe i do lažne uzbune, na primjer ako se dijete jako znoji, a ponekad se zvono uopće ne oglasi, čak i ako dijete obilato mokri. Ovi problemi se obično tokom liječenja uspiju prebroditi.


Lijekovi

Brojni lijekovi su isprobani u prošlosti. Danas postoji samo jedan lijek koji je efikasan i koji ima vrlo malo nuspojava (neželjenih posljedica) - desmopressin (Minirin®).

Ovaj lijek vrlo je sličan hormonu pod nazivom ADH koji je prirodan sastojak ljudskoga tijela. On ograničava proizvodnju urina tokom noći.

Desmopressin se uzima navečer kad dijete odlazi u krevet. Proizvodi se u obliku spreja za nos i tableta. Kod većine djece on počinje djelovati brzo.

Neka djeca ponovno počnu mokriti u krevetu po završetku liječenja. Kako desmo-



pressin smanjuje proizvodnju urina, dijete ne smije ništa piti jedan sat prije i tokom osam sati nakon uzimanja lijeka.

Desmopressin ima najbolji učinak kada liječenje traje kroz duži period. Liječenje treba vršiti u tromjesečnim intervalima, koje treba slijediti sedmica bez lijekova, radi utvrđivanja rezultata. Ako dijete nije prestalo mokriti u krevetu, treba početi novi interval. Desmopressin se također može uzimati povremeno, u specijalnim prilikama, kao na primjer kad dijete ne spava kod kuće ili kada kampira. U nekim slučajevima se desmopressin može kombinirati s metodom uzbune.

Zaključak

Mnoga djeca, čak i školske dobi, mokre u krevetu. Vrlo često je to nasljedno. Mokrenje u krevetu noću može se i treba liječiti. Svakome se može pomoći. Liječenje metodom uzbune pomaže mnogoj djeci. Minirin se daje onoj djeci kod koje metoda uzbune ne daje zadovoljavajuće rezultate ili za koju je ona neprikladna. Minirin se može uzimati kao povremena pomoć, u kombinaciji s metodom uzbune i samostalno tokom dugotrajnog liječenja.

Važno je da nikada ne kažnjavate ili korite djecu koja mokre u krevetu.

Umjesto toga trebate ih pohvaliti nakon suhe noći. Pomaganjem djetetu da stekne samopouzdanje pomoći ćete mu i da prestane mokriti u krevetu.

Isku-kaadinta intee baa la arkaa?

Caruurta intooda badani isku ma kaajaan marka cimrigoodu gaadho 2 ilaa 3 sannadood, waxaanay u sii badan tahay in aanay maalintii isku kaajiin ka hor cimrigaa. Marka ilmo ka wayn 5 sannood u wali sariirta qoynayo marka u hurdo, waxaynu taa ku sheegi karnaa isku-kaadin ama kaadi-ceshi-la aan. Qiyaastii shantii caruura ee shan jir ah mid baa isku kaaja, caruurta 7 jirka ahna tobankiiba mid baa isku kaaja. Qiyaastii ilaa 1-2% caruurta tobaneeyo jirka ah ayaa isku kaaja. Tirada wiilasha isku kaadidaa waxay ay ku soo labanlaabantaa tirada hablaha dhibaataadani haysato.

Maxaa sababa isku-kaadinta?

Ilaa imminka si hubaal ah uma naqaano sababta ay caruurta qaarkood iyo dadka waayeelka ahi qaarkood aanay u toosin marka ay kaadidu qabato. Laakiin, baadhitaanka cilmi ee lagu jiro waxa uu samaynayaa horumar, sannadahan dambena aqoontayadu waa ay soo korodhay. Waxa annu og nahay in hiduhu u door ciyaaro. Qiyaastii 75% caruurta isku kaadida waxa ay leeyihiin qoyskoodu xubno isku-kaaje ah.

Isku-kaadinta marmar dhifa mooyaane ma sababto dhibaato maskaxeed.

Caruurta isku-kaadiyaa kama duwana caruurta kale.

Laakiin, dhibaatooyin ayaa ka iman kara isku-kaadinta. Caruurtaasi waxa ay walwal ka qabaan inay u sheegaan saaxibadood dhibaataadooda. Tusaale ahaan, kuma dhiiran karaan inan habeen soo seexdaan guriga saaxibkood ama inay ka qaybgalaan safarada miyi u bixista ah. Arrintani waxa ay markaa keeni kartaa heerka isku-kalsoonida oo hoos u dhaca.

Badanaa waalidka leh caruurta isku-kaadida waxa ay sheegaan in caruurtaasi ay galaan hurdo ka culus ta ay seexdaan caruurta kale. Baadhitaanada qaarkood waxa ay muujiyeen in taasi dhab tahay, caruurtaana sidii hurdada looga toosin lahaa waa ay ka adag tahay sida kuwa kale looga toosiyo. Sababta ay arrintu sidan u tahay, iyo xidhiidhka ay la leedahay isku-kaadinta wakhtigan si sax ah looma oga. Baadhitaanada qaarkood waxa ay muujiyeen in caruurta isku kaaja ay leehiyiin kaadihays caadi ah marka laga eego xagga cabirka iyo faaruqinta kaadihaysa. Laakiin, caruurta qaarkood waxa ay yeeshaan habeenkii kaadi ka badan inta ay yeeshaan caruurta kale ee da dooda ah marmarka qaarkoodna kaadidaasi waxa ay ka badan tahay inta ay yeeshaan maalintii oo dhan.

Marka ay jirto isku-kaadinta caadi ah oo habeenkii ah ilmaha kaadi-mareenkiisu waa fayow yahay. Laakiin, waxa jira dhawr cudur sida cudurka ku dhaca kaadi-mareenka kaasoo keeni kara isku-kaadin; hase yeeshe haddii taasi jirto waxa la arkaa in dhibaataadaasi ilmaha haysato maalintiina.

Ka waran baadhitaanka dhakhtarka?

Caruurta isku-kaadiya waxa baadha dhakhtar inta aan wax dawayn ahi u bilaabmin. Dhakhtarku waxa u soo ururiyaa xaqiiqada ku saabsan koritaanka ilmaha iyo wixi cuduro soo maray; waxa kale oo uu ogaadaa haddii wax dhibaato ahi ka jiraan xagga kaadida maalintii ama haddii ay jiraan xaalado kale oo sharixi kara isku-kaadinta. Ka-dibna waxa uu dhakhtarku sameeyaa baadhitaanka oogada ee caadiga ah waxana la qaada kaadida.

Waa maxay nooca dawaynta la heli karo?

Badanaa ilmo isku kaaja oo cimrigiisu ka yar yahay 5 sannadood lama daweeyo. Sababta taa keentay waxa weeye iyadoo ay dhici karto in caruur badani ay mar qudha uun joojiyaan isku-kaadinta marka ay da daa yihiin; mida kale waxa jirta in caruur badan aanay wax dhibaato ku haynin isku-kaadintu markay hurdaan. Waxa muhiim ah in ilmaha laga dhaadhiciyo in isku-kaadintu aanay ahayn khalad u isagu la yimi. Dareen ah in ilmuhu khalad galay faa iido ma laha. Si qoyska ay uga yaraato dhabsiga qoynta sariirta, waxa ad soo heli kartaa furaash/joodari si fudud loo nadiifin karo. Waxa kale oo jira go yaal khaas ah oo nuugi kara tiro badan oo dareere/biyo ah.

Haddii ad sare u qaadid ilmaha habeenkii, tusaale ahaan marka ad adigu seexanaysid, waxa dhici karta in taasi keento in aanuu isku kaajin laakiin wax hubaal ah looma hayo tan. Ilmaha oo loo diiido cabitaanka dawo uma aha isku-kaadinta laakiin waxa wanaagsan in xad loo yeelo inta uu ilmuhu wax cabo fiidkii, khaas ahaan intaanuu jiifan ka hor. Cuntada oo la siiyo wakhtiyo go an iyo musqul/suuli galis go an maalintii ayaa ka gargaari kara ilmaha in aanuu isku kaadin habeenkii.

Maxay yihiin hababka dawayntu?

Guud ahaan waxa jira labo hab oo lagu daweeyo isku-kaadinta — qayliyaha isku-kaadinta (jalas/gambalaal iyo shay cufan) iyo dawo.

Qayliyaha Isku-Kaadinta

Qayliyaha isku-kaadintu waa hab dawayn oo ilmaha lagaga jara karo isku-kaadinta. Laakiin, si loogu guulaysto hawl badan ayaa looga baahan yahay ilmaha, qoyska iyo dhakhtarka/kalkaalisada ama kalkaaliyaha. Waxa la aaminsan yahay in qayliyuhu ka gargaaro maskaxda, marka ilmuhu hurdo, in ay ka jawaab-celiso dhambaalada kaadi-haysta si uu ilmuhu kaadida u xejisto ilaa aroortii ama u tooso una tago musqusha/suuliga si uu u kaajo. Shay cufan ayaa la dulsaraa sariirta laguna qariyaa go a. Shayga cufani waxa uu ku xidhan yahay sanduuq yar oo yaala meel u dhaw sariirta. Marka ilmuhu bilaabo kaadida, qayliyaha ayaa qaylo bilaaba. Markaa ka dib waxa la filayaa in ilmuhu tooso, joojiyo kaadida tagana

mushqusha/suuliga si uu kaadida u soo dhamaysto. Marka la bilaabo habkan dawaynta ah waxa dhici karta in ay dhib ku noqoto ilmaha inu tooso waxana dhici karta in qayliyuhu toosiyo qoyskoo dhan. Marmarka qaarkood waxa dhacda inaan qayliyuhu aanuu qaylinba xiitaa haddii ilmuhu si culus u kaajo. Dhibaatooyinkaa waxa badanaa laga gudbaa wakhtiga dawaynta lagu jiro.

Dawo

Waayadii hore dawooyin aan tiro lahayn ayaa la tijaabiyay. Maanta se waxa jira dawo qudha oo waxtar leh isla markaana leh dhib-keenis yar — dawadu waa desmopressin (Minirin®).

Dawadani waxa ay aad ugu dhawdahay maado habeeya ah (hormoon) oo la yidhaahdo ADH taasoo si dabiici ah jidhku u sameeyo. Dawadu waxa ay yaraysaa samaysanka kaadiidka inta habeenkii lagu jiro. Dawada Desmopressin waxa ilmaha la siiya fiidkii intaanuu jiifan. Dawadan waxa lagu hela nooc ah san-ku-buuxis iyo kiniinba. Waxa ay leedahay dawadani hawlgalid dhakhso ah oo laga arko caruurta inta badan.

Caruurta qaarkood waxa ay dib u bilaabaan inay isku kaajaan marka ay joojiyaan qaadashada dawada. Sababta oo ah dawada desmopressin waxa ay yaraysaa samaysanka kaadida waxa laga rabaa ilmahu in aanuu wax cabin saacada ka horaysa qaadasha dawada iyo sideeda saacadood ee ka dambeeya qaadashada dawada. Dawadan desmopressin waxa waxtarkeeda ugu wanaagsan la arkaa marka la isticmaalka la wado mudo dheer. Dawaynta waa in la wada saddex bilood taasoo ay ku xigi doonto hal todobaad oo bilaa dawo ah si loo qiyaaso faa iidada dawada. Markaa ka dib waxa la bilaabi karaa wakhti cusub oo dawayn ah haddii ilmuhu wali isku kaajayo. Dawada Desmopression waxa kale oo si ku-meel-gaadhsiis ah loo isticmaali karaa wakhtiyaha khaas ah sida marka ilmuhu guri kale soo seexanayo, ama u tagayo xero miyi. Marmarka qaarkood dawada desmopression waxa lagu labayn karaa qayliyaha sheega isku-kaadinta.

Gunaanad

Caruur badan, xiitaa caruur dhigata dugsi, ayaa waxa haya dhibaataada isku-kaadinta. Badanaa dhibaataadani waa mid qoysaska u dhaxaltooyo ah. Isku-kaadinta habeenkii waa la dawayn karaa waana in la daweeeyaa. Qof walba waxa loo helayaa gargaar. Ku-dawaynta qayliyaha kaadi-sheega ah waxa u daweeeya caruur badan. Dawada Minirin waxa la siin karaa ilmaha qayliyaha kaadidu wax tari waayo ama aanuu ku haboonayn. Dawada Minirin waxa xiitaa la isticmaali karaa marka loo baahan yahay gargaar ku-meel-gaadhsiis ah, iyadoo lagu labaynayo qayliyaha kaadida; kali ahaana waa la isticmaali karaa iyadoo ah dawayn wakhti dheer.

Waxa muhiim ah inaan marnaba la ciqaabin ama la canaanan ilmo isku kaajay ama sariirta qooyay.

Se waa in ilmaha la amaana habeenka aanuu sariirta qoynin. Kobicinta isku-kalsoonida ilmuhu waxay ilmaha ka gargaarta inu noqdo mid aan sariirta qoynin.

العلاج بالدواء

لقد جرى في الماضي تجربة عدد لا يُحصى من الأدوية لمعالجة هذه المشكلة. أما اليوم فلا يوجد سوى دواء واحد يعطي النتيجة المرغوبة ولا يسبب إلا قلة قليلة من التأثيرات الجانبية. إسم هذا الدواء هو: «دسموبريسين» (مينيرين).

إن هذا الدواء شبيه جداً بأحد الهرمونات الموجودة طبيعياً في الجسم والمعروفة بإسم «إيه دي إيتش» ADH، وهو يعيق إنتاج البول في الجسم أثناء فترة الليل. يعطى هذا الدواء للطفل في المساء قبيل إيوائه الى الفراش وهو يُباع إما على شكل أقراص أو للرش في الأنف. ويبدأ مفعوله في معظم الحالات مباشرة.

إن بعض الأطفال قد يعودوا الى التبول الليلي اللاإرادي بعد توقفهم عن العلاج بالدواء. وبما أن هذا الدواء يقلل كمية البول في الجسم فيجب أن لا يشرب الطفل أي سوائل خلال ساعة واحدة قبل تناول الدواء ولمدة ٨ ساعات بعد تناوله.

للحصول على أفضل نتيجة من العلاج بدواء «دسموبريسين» فإنه من المستحسن متابعته لأطول مدة ممكنة حيث يجب متابعة العلاج لمدة ثلاثة أشهر يليها إستراحة أسبوع واحد يتم خلالها تقييم النتيجة. فإذا تبين أن الطفل لم يتوقف عن التبول بتابع العلاج لمدة ثلاثة أشهر أخرى. كما يمكن إستعمال هذا الدواء بصفة مؤقتة لظروف خاصة، مثلاً عندما ينام الطفل خارج منزله أو عندما يمضي ليلة في مخيم. وفي بعض الحالات يمكن إعطاء هذا الدواء مع إستعمال المنبه في نفس الوقت.

الخاتمة

هناك عدد كبير من الأطفال وبعضهم في سن المدرسة ممن يعانون من مشكلة التبول الليلي اللاإرادي، وهي مشكلة يتوارثها عادة أفراد العائلة. ولكنها مشكلة يمكن علاجها بل من الواجب علاجها، والعلاج متوفر للجميع.

إن العلاج بواسطة المنبه يشفي عدد كبير من الأطفال. أما العلاج بالدواء (مينيرين) فإنه يوصف لهؤلاء الأطفال الذين لا يحصلوا على فائدة كافية من المنبه أو أن المنبه لا يصلح لهم. الدواء مينيرين يمكن إستعماله أيضاً كمساعد في ظروف مؤقتة سواء مع المنبه أو بمفرده كعلاج طويل الأمد.

يجب الإمتناع عن توبيخ الطفل الذي يعاني من مشكلة التبول اللاإرادي.

بدلاً لذلك يجب تشجيع الطفل بكلام لطيف كلما أمضى ليلة خالية من التبول في الفراش، لأن تقوية ثقته بنفسه إنما تساعد الطفل على التخلص من هذه المشكلة.

ماذا عن فائدة فحص الطبيب؟

يتم عادة فحص الأطفال الذي يعانون من سلس البول على يد الطبيب قبل المباشرة بالعلاج. فالطبيب يقوم بجمع المعلومات حول نمو الطفل وتطوره وحول أية أمراض تعرض لها وما إذا كان لديه أية مشاكل أخرى تتعلق بالتبول أثناء النهار أو ظروف أخرى قد تفسر حالة سلس البول. وبعدها يقوم الطبيب بفحص الطفل ويأخذ منه عينة من البول.

ما هي العلاجات المتوفرة؟

نادراً ما يتم إخضاع الأطفال المعرضين للتبول اللاإرادي لأي علاج إذا كانت سنهم تحت الخامسة. وسبب ذلك أن معظم هؤلاء يتوقفون تلقائياً عن التبول اللاإرادي أثناء هذه الفترة. أضف إلى ذلك أن عدداً كبيراً من بينهم لا يشعرون بحرج من التبول اللاإرادي أثناء الليل. ومن ناحية أخرى فإنه من المهم إقناع الطفل أن التبول اللاإرادي لا يعود إلى خطأ منه - فإن الشعور بالذنب لن يساعد في هذه الحالات.

هذا، ويمكن استعمال فراش خاص يسهل تنظيفه لتخفيف الإزعاج على بقية أفراد العائلة. وهناك أنواع خاصة من الملابس التي تستطيع إمتصاص كميات كبيرة من السائل.

وقد يكون من المفيد رفع الطفل وتقليبه في الفراش من قبل ذويه قبل إيوائهم إلى النوم. أما منع الطفل عن الشرب فإنه إجراء لا يشفي من هذه الظاهرة، مع أنه من المفيد تقنين كمية السوائل التي يشربها أثناء فترة المساء، وعلى الأخص قبيل إيوائه إلى الفراش. أضف إلى ذلك فإن إعتدال مواعيد منتظمة لتناول وجبات الطعام والذهاب إلى المراحيض أثناء النهار قد يخفف من التبول اللاإرادي لدى الطفل أثناء الليل.

ما هي أساليب العلاج؟

هناك أسلوبان أساسيان لعلاج سلس البول، وهما: المنبّه (وسادة تحسس مع جرس) والعلاج بالدواء.

المنبّه الخاص بالتبول اللاإرادي

يوفر المنبّه وسيلة يمكن أن تؤدي إلى شفاء الطفل، ولكنها تتطلب قدراً لا يُستهان به من الجهد والعناية ليس فقط من جانب الطفل نفسه بل أيضاً من قبل عائلته والطبيب أو الممرضة. يعمل هذا المنبّه على مساعدة الدماغ لكي يستجيب للإستشارات الواردة من المثانة، حتى أثناء فترات الليل، بحيث يتمكن الطفل إما أن ينتظر إستفاقته من النوع عند الصباح أو أن ينهض من فراشه لكي يبول في المراض. المنبّه عبارة عن وسادة توضع في الفراش وتعطى بواسطة ملاية. يتم توصيل الوسادة إلى علبة صغيرة توضع على مسافة قصيرة من السرير. عندما يبدأ الطفل بالتبول في الفراش سيصدر المنبّه إشارة يستجيب لها الطفل فيذهب إلى المراض ليتابع تبوله. عند بداية هذا العلاج قد يجد الطفل بعض الصعوبة في الإستيقاظ من نومه وقد يوقظ المنبّه بقية أفراد العائلة. وفي بعض الأحيان قد تصدر إشارة كاذبة عن المنبّه، مثلاً إذا تحرك الطفل بشكل مفرط أثناء نومه، وقد لا ينطلق بتاتاً في بعض الظروف حتى ولو بدأ الطفل يبول في فراشه. ولكننا نجد عموماً أن هذه المشاكل تنحل من تلقاء نفسها أثناء فترة العلاج.

ما هو مدى إنتشار التبول الليلي اللاإرادي؟

إن معظم الأطفال يتوقفون عن التبول اللاإرادي بين سن الثانية والثالثة من العمر، ويحصل هذا التوقف عادة في موعد أبكر بالنسبة للتبول في النهار. أما إذا إستمر التبول الليلي اللاإرادي عند بعض الأطفال فيما بعد سن الخامسة من العمر، فإننا نسمي هذه الحالة «سلس البول». وهذه حالة يعاني منها حوالي ٢٠٪ من الأطفال في سن الخامسة وحوالي ١٠٪ من الأطفال في سن السابعة. كما يعاني منها حوالي ١-٢٪ من الأولاد في سن المراهقة. وعموماً نجد أن عدد الذكور الذين يعانون من هذه الحالة هو ضعف عدد الإناث.

ما هو سبب سلس البول؟

إننا ما زلنا نجهل السبب الذي يمنع بعض الأطفال وعدد من الكبار من الإستفاقة من نومهم عندما يشعرون بالحاجة الى التبول. ومع ذلك فقد زادت معرفتنا الى حد بعيد بفضل الأبحاث التي جرت خلال السنوات القليلة الماضية في هذا الموضوع. فإننا نعلم مثلاً أن الوراثة لها دورها، حيث نجد أن ٧٥٪ من الأطفال الذين يعانون من هذه الظاهرة لديهم أقرباء عانوا من نفس المشكلة أيضاً.

ويجدر الذكر أن ظاهرة سلس البول نادرأما يكون سببها إضطرابات نفسانية، فألأطفال الذين يعانون منها لا يختلفون عن غيرهم من الأطفال.

ومع ذلك فقد تنشأ أحياناً مشاكل معينة بسبب التبول اللاإرادي، فهؤلاء الأولاد يجدون عادة أنفسهم متخوفين ومخرجين في إطلاع رفاقهم على مشكلتهم. وقد يمتنعون مثلاً عن تمضية ليلة ما في منزل أحد رفاقهم أو الإشتراك في الرحلات الترفيهية مثل المخيمات الخ. وهذا بدوره قد يؤدي الى إنخفاض مستوى ثقتهم بأنفسهم.

ويقول بعض آباء وأمهات هؤلاء الأطفال أن أولادهم يستغرقون في نوم عميق أكثر من غيرهم. وبالفعل فإن الدراسات تشير الى أن هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة أكبر في الإستيقاظ من نومهم. أما سبب ذلك ومدى إرتباطه بسلس البول فما زال موضوعاً يكتنفه الغموض حتى اليوم.

كما يشير عدد من الدراسات أن المسالك البولية لدى الأولاد الذين يعانون من سلس البول هي مسالك طبيعية من حيث حجمها وقدرتها على تصريف البول. ولكن بعضاً من هؤلاء يصرفون كمية من البول أكبر مما هي لدى غيرهم من الأطفال، بل وقد تكون هذه الكمية أكبر مما يصرفونه أثناء فترة النهار بكاملها.

وفي حالات سلس البول الليلي العادي فإننا نجد أن المسالك البولية لدى الطفل طبيعية، أي أنها خالية من خلل يعيق عملها. ولكن هناك بعض الأمراض، مثل إلتهاب المجرى البولي، التي يمكن أن تسبب حالة السلس البولي علماً بأن الطفل في مثل هذه الحالات يعاني من التبول اللاإرادي أثناء النهار أيضاً.

The Swedish Enuresis Academy's series No.1. Frågor och svar om söngvätning (enures) och dess behandling (Frequently Asked Questions about Bedwetting (enuresis) and its Treatment) by Sören Wille, MD, Dept. of Paediatrics, Helsingborg and Håkan Westerlund, MD, Paediatric Clinic, Citykliniken, Lund. The Swedish Enuresis Academy 17 June 1995. The Swedish Enuresis Academy was founded in 1993 as a medical expert and reference group for issues concerning enuresis and incontinence in children and adolescents. Its members represent general paediatrics, rehabilitation, paediatric surgery, paediatric urology, paediatric psychiatry, paediatric endocrinology, clinical pharmacology, adult urology, urotherapy.

İşveç İdrar Tutamama Araştırmaları Akademisi Yayını No.1. Frågor och svar om söngvätning (enures) och dess behandling (Yatak İslatmayla (ıdrar tutamama) İlgili Sık Sorulan Sorular ve Tedavi Yöntemleri). Yazarlar: Sören Wille, Dr., Çocuk Hastalıkları Bölümü, Helsingborg ve Håkan Westerlund, Dr., Çocuk Hastalıkları Kliniği, Citykliniken, Lund. İşveç İdrar Tutamama Araştırmaları Akademisi, 17 Haziran 1995. İşveç İdrar Tutamama Araştırmaları Akademisi, çocuk ve yetişkinlerde idrar tutamama ve dışkı denetimi bozukluğu konularında bir tıbbi uzmanlık ve başvuru grubu olarak 1993 yılında kurulmuştur. Üyeleri, genel çocuk hastalıkları, tedavi, çocuk hastalıkları cerrahisi, çocuk bevliesi, çocuk psikolojisi, çocuk iç salgı bilgisi, klinik eczacılık, yetişkin bevliesi, bevlieye tedavisi konularındaki uzmanlardan oluşur.

The Swedish Enuresis Academy - serija br.1. Frågor och svar om söngvätning (enures) och dess behandling (Često postavljana pitanja o mokrenju u krevet (enurezi) i načini liječenja), Sören Wille, MD, Dept. of Paediatrics, Helsingborg i Håkan Westerlund, MD, Paediatric Clinic, Citykliniken, Lund. The Swedish Enuresis Academy 17.06.1995. Swedish Enuresis Academy je osnovana 1993. kao stručna medicinska grupa za probleme vezane uz enurezu i nekontrolirano mokrenje kod djece i adoles-cenata. Njeni članovi zastupaju opću pedijatriju, rehabilitaciju, dječju kirurgiju, dječju urologiju, dječju psihijatriju, dječju endokrinologiju, kliničku farmakologiju, urologiju za odrasle i uroterapiju.

Qoraalada Akadhamiyada Iswiidhan ee Isku-kaadinta Lam. 1 Frågor och svar om söngvätning (enures) och dess behandling (Su aalaha Inta Badan la Iska Weydiyo Isku-kaadinta iyo Dawaynteeda, qore: Sören Wille, Dhakhtar, Qaybta Caafimaadka Caruurta, Helsingborg iyo Håkan Westerlund, Dhakhtar, Xarunta Caafimaadka Caruurta, Citykliniken, Lund. Akadhamiyada Iswiidhan ee Isku-kaadinta, 17 bisha Lixaaad 1995. Akadhamiyada Iswiidhan ee Isku-kaadinta waxa la aasaasay 1993 si ay u noqoto madasha aqoonyahanka caafimaadka iyo goob tixraac oo qaabilsan arrimaha isku-kaadinta iyo kaadi xejis la aanta haysata caruurta iyo tobaneyo-jirka. Xubnaheedu waxa ay ka kala socdaan dhakhaatiirka caruurta ee guud, dhaqan-celinta, dhakhaatiirta qaliinka caruurta, kuwa habka kaadi-mareenka caruurta, kuwa maskaxda caruurta, kuwa qanjidhada caruurta, kuwa dawooyinka, kuwa kaadi-mareenka dadka waawayn, iyo kuwa dawaynta kaadi-mareenka.

هذه المنشرة تابعة لسلسلة النشرات رقم ١ التي صدرت في ١٧ يونيو، ١٩٩٥، عن الأكاديمية السويدية المتخصصة بسلس البول تحت عنوان «أسئلة وأجوبة حول التبول الليلي اللاإرادي (سلس البول) وعلاجه»، أعدتها الدكتورة سورن ويللي، قسم طب الأطفال في هلسينجبورج، والدكتور هاكان وسترلوند في مستوصف طب الأطفال بوسط مدينة لوند. لقد تأسست هذه الأكاديمية في عام ١٩٩٣ بصفة مجموعة مرجعية ذات خبرة في الأمور المتعلقة بسلس البول لدى الأطفال والبالغين وفيها أعضاء يمثلون طب الأطفال العمومي وطب إعادة التأهيل، جراحة الأطفال، أمراض المسالك البولية لدى الأطفال، طب العلاج النفساني للأطفال، بحوث الإفرازات الباطنية، علم الصيدلة الإكلينيكي، طب المسالك البولية للبالغين وعلاج المسالك البولية.