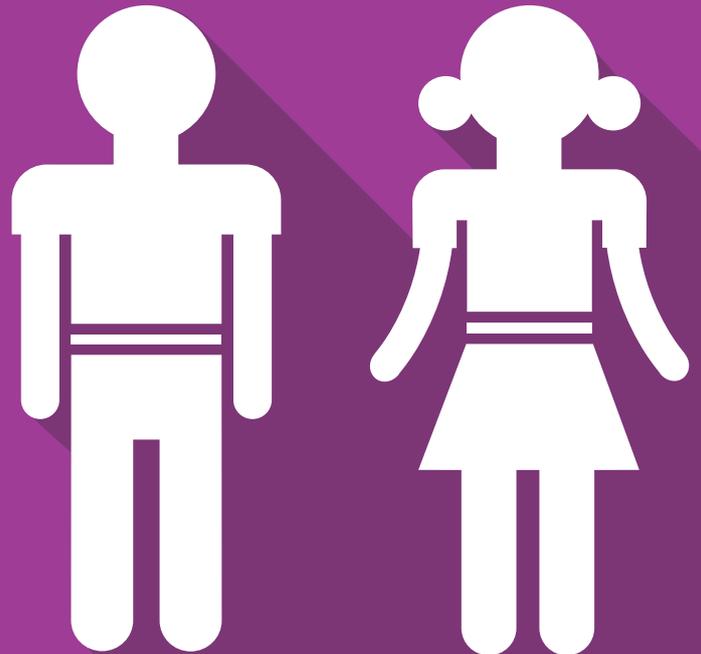
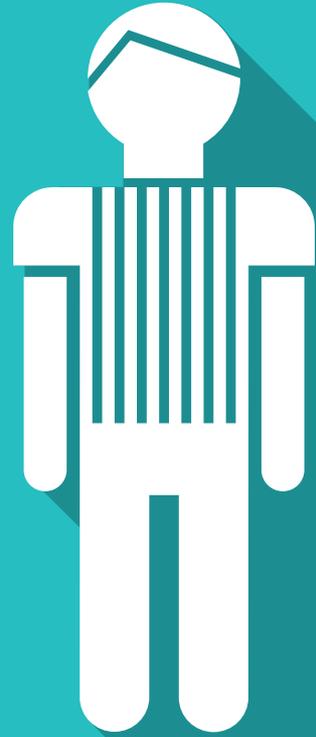


MS in focus

يوليو 2014

المثانة والأمعاء



multiple sclerosis
international federation

هيئة التحرير

رئيس التحرير والمشروعات

ميشيل مسمر أوتشالي (Michele Messmer Uccelli)، حاصلة على الماجستير، وأخصائية معتمدة في مرض التصلب العصبي المتعدد، وأخصائية رعاية صحية، قسم برامج العملاء، الجمعية الإيطالية لمرض التصلب العصبي المتعدد (Italian Multiple Sclerosis Society)، جنوة (Genoa)، إيطاليا (Italy).

مدير التحرير

لوسي سامرز (Lucy Summers)، حاصلة على الليسانس، برنامج أبحاث النظائر المشعة الطبية، شركة سامرز إديتوريال أند ديزاين، مستشار لدى الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد (Multiple Sclerosis International Federation)

مساعد تحرير

سيلفيا ترافيرسا (Silvia Traversa)، حاصلة على الماجستير، منسقة مشروعات، قسم الأبحاث الاجتماعية والصحية، الجمعية الإيطالية لمرض التصلب العصبي المتعدد (Italian Multiple Sclerosis Society)، جنوة (Genoa)، إيطاليا (Italy).

أعضاء هيئة التحرير:

فرانسوا بيثوكس (Francois Bethoux)، دكتوراه في الطب، مدير إعادة التأهيل، مركز ميلين لعلاج وأبحاث التصلب العصبي المتعدد (Mellen Center for MS Treatment and Research)، كليفلاند (Cleveland)، أوهايو (Ohio)، الولايات المتحدة الأمريكية (USA).
جاي دو فوس (Guy De Vos)، عضو الجمعية الاستشارية لمرض التصلب العصبي المتعدد، عضو هيئة تحرير إم إس لينك (MS Link)، الجمعية البلجيكية لمرض التصلب العصبي المتعدد (Belgian MS Society).
شيرري جيجر (Sherri Giger)، ماجستير إدارة الأعمال، النائب الأول للمدير التنفيذي، الجمعية الوطنية للتصلب العصبي المتعدد (National Multiple Sclerosis Society)، الولايات المتحدة الأمريكية (USA).

إليزابيث ماك دونالد (Elizabeth McDonald)، بكالوريوس في الطب وبكالوريوس في الجراحة، زمالة الكلية الاسترالية لطب إعادة التأهيل، الكلية الاسترالية الملكية للأطباء، مدير طبي، جمعية التصلب العصبي المتعدد بأستراليا (MS Australia).

دورثيا كاثيدي بفوهل (Dorothea Cassidy Pfohl)، ممرضة معتمدة، بكالوريوس العلوم، ماجستير في علوم التمريض، ممرضة التصلب العصبي المتعدد، منسقة طب سريري، المركز الشامل للتصلب العصبي المتعدد بقسم الأعصاب في النظام الصحي بجامعة بنسلفانيا (University of Pennsylvania Health System)، الولايات المتحدة الأمريكية (USA).

بابلو فيلوسلادا (Pablo Villoslada)، طبيب أعصاب، مركز التصلب العصبي المتعدد، قسم الأعصاب، مستشفى هوسبيتال كلينيك بمدينة برشلونة (Hospital Clinic of Barcelona)، أسبانيا (Spain).

نيكي وارد أبل (Nicki Ward-Abel)، مدرس ممارس للتصلب العصبي المتعدد، جامعة بيرمنجهام سيتي (Birmingham City University)، بيرمنجهام (Birmingham)، المملكة المتحدة (UK).

الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد (MSIF)

تتمثل رسالة الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد في قيادة الحركة العالمية لمرض التصلب العصبي المتعدد إلى تحسين جودة حياة الأشخاص المصابين بهذا المرض، وتقديم الدعم اللازم لفهم المرض وعلاجه على نحو أفضل من خلال تيسير التعاون الدولي بين جمعيات مرض التصلب العصبي المتعدد، والمجتمع البحثي العالمي، وأصحاب المصالح الآخرين.

وأهدافنا هي:

- تحفيز وتيسير التعاون والمشاركة الدوليين في مجال البحث بشأن فهم مرض التصلب العصبي المتعدد وعلاجه
- دعم قيام جمعيات وطنية وفعالة لمرض التصلب العصبي المتعدد
- نشر المعرفة والخبرة والمعلومات بشأن مرض التصلب العصبي المتعدد
- مناصرة مجتمع مرض التصلب العصبي المتعدد على المستوى العالمي

تفضل بزيارة موقعنا على الإنترنت على العنوان الإلكتروني

www.msif.org

تبرع لدعم عملنا الحيوي من أجل دعم المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد حول العالم على الموقع الإلكتروني

www.msif.org/donate

صورة الغلاف: ©iStock.com/Bluebright

ISSN1478467x

MSIF ©

المحتويات

4	مقدمة
6	وظيفة المثانة في المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد
9	وظيفة الأمعاء في المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد
11	علاج مشاكل المثانة والأمعاء
16	دور إعادة التأهيل في إدارة مشاكل المثانة والأمعاء في المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد
19	الإدارة الذاتية لمشاكل المثانة والأمعاء
22	نتائج استقصاء الآراء حول المثانة والأمعاء
25	الإجابة على أسئلتك
26	مقابلة مع هلجا من أيسلندا
27	المنظمات الأعضاء في الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد

هذا العدد من مجلة إم إس إن فوكس (*MS in focus*) مخصص للاختلال الوظيفي في عملية إفراغ المثانة والأمعاء. وكثيرًا ما تتم مناقشة هذين الموضوعين معًا لأن نفس آفات التصلب العصبي المتعدد في الحبل الشوكي قد تضر بانتقال الرسائل التي تتحكم في كلتا الوظائفيتين.



ولن يعاني كل المصابين بالتصلب العصبي المتعدد من مشاكل في المثانة والأمعاء، ولكنها شائعة إلى حد ما. وقد تظهر هذه الأعراض في أي وقتٍ خلال مدة المرض وليست مرتبطة بشكل واضح بطول وقت إصابة الشخص بمرض التصلب العصبي المتعدد.

وقد تصبح مشاكل المثانة والأمعاء مقلقة للغاية بالنسبة للمصابين بالتصلب العصبي المتعدد. وعلاوةً على أن هذه الأعراض قد تكون غير مريحة على المستوى الجسماني، فقد تؤدي إلى تعطيل الحياة، وتؤثر على العمل، وتقلل من مشاركة الشخص في حياته الاجتماعية. ونظرًا للتخوف البالغ من فقدان اللاإرادي للتحكم في المثانة والأمعاء، فقد تؤثر هذه الأعراض على اختيارات الناس بشأن كيفية التعامل مع الآخرين.

ومن المؤسف أن بعض المرضى المصابين بالتصلب العصبي المتعدد لا يتحدثون لطبيب الأمراض العصبية أو أخصائي آخر في مرض التصلب العصبي المتعدد عندما يعانون من هذه المشكلات. وقد يشعرون بضيق أو إحراج من إثارة هذه المواضيع. أو قد تنقصهم المعلومات ولا يدركون بأن هذه المشاكل شائعة إلى حد ما، وبأن المصابين كثيرًا ما يتغلبون عليها بأنفسهم أو بمساعدة من أخصائيي الرعاية الصحية. ومن المؤسف أن بعض الدول يتعدّر فيها الحصول على أخصائي لمرض التصلب العصبي المتعدد، مما تعد عقبة كبيرة أمام تقييم المريض وعلاجه من مشاكل المثانة والأمعاء.

ونأمل أن يمدنا هذا العدد من مجلة إم إس إن فوكس (*MS in focus*) بمعلوماتٍ مفيدة لكل من أخصائيي الرعاية الصحية والمصابين بالتصلب العصبي المتعدد، ويساعدنا على الإجابة عن أسئلة بشأن مشاكل المثانة والأمعاء، ويعمل على إثارة نقاش مفتوح بشأن هذه الأعراض.

أتطلع إلى تلقي تعقيباتكم.

ميشيل مسمر أوتشالي، رئيس التحرير

وسوف يركز العدد القادم من مجلة إم إس إن فوكس (*MS in focus*) على الشيوخوخة مع مرض التصلب العصبي المتعدد. برجاء إرسال الأسئلة والخطابات إلى عنوان البريد الإلكتروني michele@aism.it أو إرسالها إلى عناية ميشيل مسمر أوتشالي في الجمعية الإيطالية للتصلب العصبي المتعدد على العنوان (Italian MS Society) Via Operai 40, .Genoa, Italy 16149

بيان التحرير

يرتكز محتوى مجلة إم إس إن فوكس (*MS in focus*) على معلوماتٍ وخبراتٍ مهنية. فقدسعى كل من المحرر والمؤلفون جاهدين لتوفير المعلومات الحديثة وثيقة الصلة عند النشر. وقد لا تمثل الآراء والرؤى المطروحة آراء الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد. كما أن المعلومات الواردة في مجلة إم إس إن فوكس (*MS in focus*) ليس الهدف منها أن تكون بديلاً عن المشورة أو الوصفة الطبية أو التوصية التي قد يوفرها لكم الطبيب أو أخصائي الرعاية الصحية. وللحصول على معلومات شخصية معينة، يرجى استشارة مزود الرعاية الصحية الخاص بك. وليس هناك منتجات أو خدمات محددة بقرها الاتحاد الدولي للتصلب العصبي المتعدد أو يوصي بها أو يعتمدها، ولكنه يوفر المعلومات التي تساعد الناس على اتخاذ قراراتهم بأنفسهم.

مقدمة

سنجيتا ماهاجان، طبيبة المسالك البولية وأمراض النساء، مركز يونيفيرستي هوسبيتالز كيس ميديكال سنتر (University Hospitals Case Medical Center)، كليفلاند، أوهايو، الولايات المتحدة الأمريكية، وفرانسوا بيثوكس، طبيب فيزيائي، مركز ميلين لعلاج وأبحاث التصلب العصبي المتعدد، كليفلاند، أوهايو، الولايات المتحدة الأمريكية

الأعصاب المسؤولة عن تخزين البول إلى الأعصاب المسؤولة عن تفرغ المثانة. وبالتزامن مع هذه الأحداث، تدفع العضلة النافضة المنقبضة البول خارج المثانة عبر مجرى البول المفتوح، فيؤدي للتبول. وتحدث الكثير من ميكانيكيات تفرغ البول دون تحكم واعٍ، ولكن يمتلك الأفراد بعض القدرة على تنظيم تفرغ البول بشكلٍ واعٍ. وهذا يشمل التحكم في أحاسيس المثانة والانتقال من تخزين البول في المثانة إلى التفرغ.

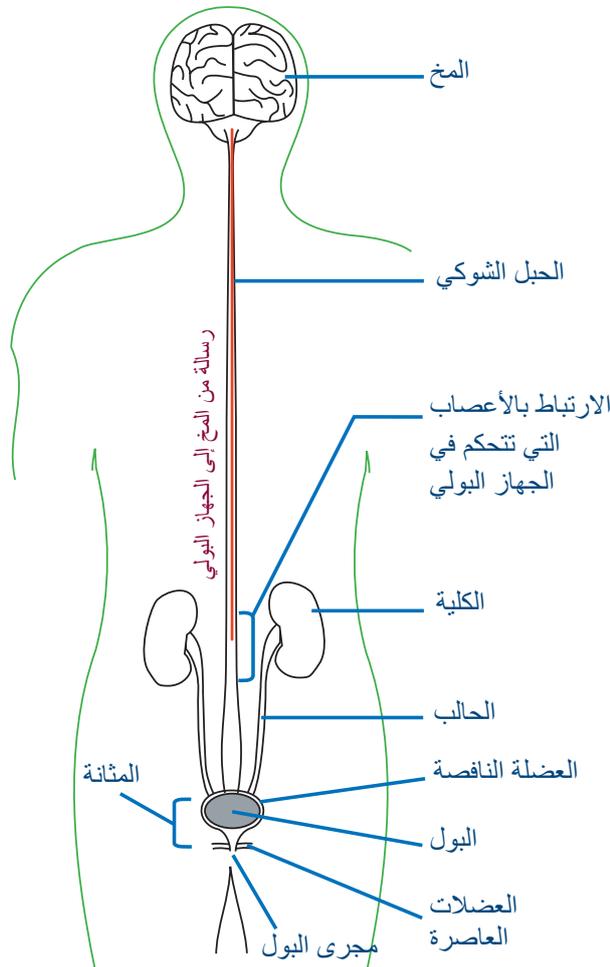
يمكن لمشاكل المثانة والأمعاء، التي تظهر في بداية الإصابة بمرض التصلب العصبي المتعدد أو في أي وقتٍ خلال فترة الإصابة بالمرض، أن تعطل بعض الأنشطة الحياتية الحيوية مثل قدرة الشخص على التواصل الاجتماعي، والعمل، وممارسته للرياضة والهوايات المفضلة لديه، والقيام بأنشطة جنسية مشبعة. إلا أن التطورات الحديثة في مجالات تشخيص هذه الأعراض وإدارتها وعلاجها يوحى بإمكانية الحد من تأثيرها أو تخفيفه.

الوظيفة الطبيعية للمثانة

تنقسم المسالك البولية إلى المسالك البولية العلوية (الكليتين والحالبين)، والمسالك البولية السفلية (المثانة ومجرى البول). والمثانة عبارة عن عضو عضلي مجوف يقع في جوف الحوض، وعادة ما يؤثر التصلب العصبي المتعدد على وظيفة المسالك البولية السفلية.

ويتحكم المخ في الوظيفة الطبيعية للمثانة من خلال استخدام الحبل الشوكي للتواصل مع المثانة ومجرى البول. وخلال تخزين البول تحس مستقبلات الضغط بجدار المثانة بدرجة امتلائها بناءً على تمدد المثانة فتصل هذه المعلومات إلى المخ عبر الحبل الشوكي وتحفز إطلاق الأعصاب المسؤولة عن تخزين المثانة، فينتج عن ذلك "منعكس الدفاع العضلي" الذي يتسبب في ارتخاء المثانة. وفي الوقت نفسه يتم الحفاظ على غلق مجرى البول من خلال انقباض العضلات العاصرة، مما يحول دون تسرب البول أثناء ملء المثانة. عند امتلاء المثانة بالبول، تبقى العضلة النافضة مرتخية وتتمدد لاحتجاز البول. وعندما يحين وقت التبول، تنقبض العضلة النافضة لتسمح بخروج البول.

عندما تمتلئ المثانة بدرجة كبيرة، تنقل المستقبلات في جدار المثانة أحاسيس الضغط الزائد إلى المخ، حيث يعالج مركز التبول الحسري (PMC) هذه المعلومات. وعند الوصول إلى توتر حاد في المثانة، يصبح مركز التبول الحسري نشطاً ويحفز انقباض العضلة النافضة وارتخاء (انفتاح) مجرى البول، فينتقل التحكم في المثانة من



حيث تضاف إليها العصارات البنكرياسية والصفراء. وبعدها ينتقل الطعام المهضوم إلى المعي الصائم والمعوي اللفائفي حيث يتم امتصاص السكريات والأحماض الأمينية والدهون وفيتامين بي 12 والمواد الغذائية الأخرى. ثم ينتقل الطعام المهضوم إلى المصران الأعور، (الذي يحتوي على الزائدة الدودية)، ومن هناك إلى القولون.

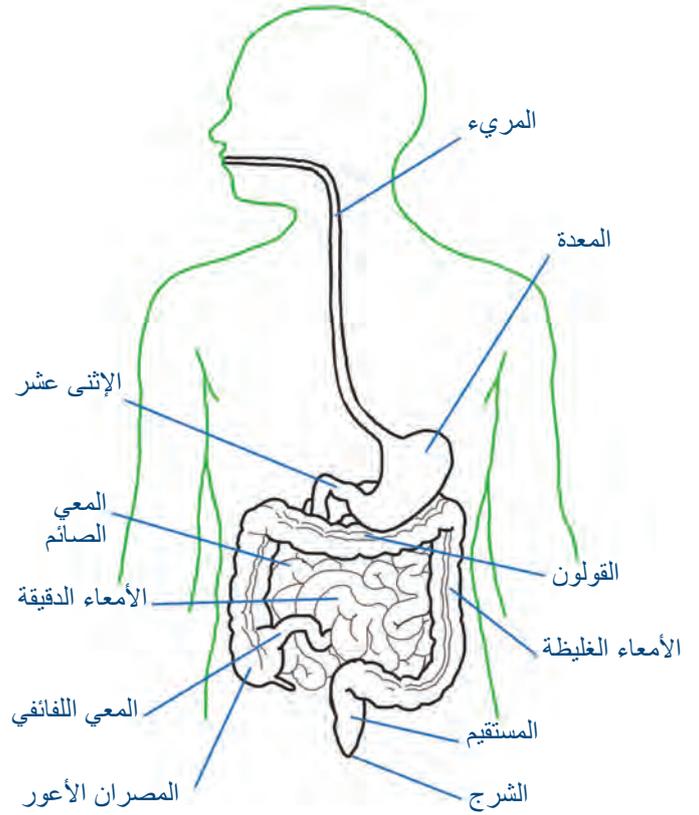
ينقسم القولون إلى: القولون الصاعد في المنطقة اليمنى من البطن، والقولون المستعرض: في أعلى البطن، أما القولون النازل فهو في المنطقة اليسرى من البطن. في القولون يتم امتصاص السوائل من محتويات الأمعاء، ليكون الطعام في النهاية البراز الذي يمر خلال المستقيم حتى يصبح جاهزاً للطرد عبر الشرج. أما العضلات الجدارية الناعمة للمستقيم والعضلات المخططة للعضلة الشرجية العاصرة المستديرة فهي ضرورية للمحافظة على التحكم في إخراج البراز.

تأثير مرض التصلب العصبي المتعدد على المثانة والأمعاء

قد يؤثر مرض التصلب العصبي المتعدد على وظيفة المثانة والأمعاء مباشرة - حيث يؤثر المرض على مناطق الجهاز العصبي المركزي التي تتحكم في الأفعال اللاإرادية، وتعطل وظائفه - أو بشكل غير مباشر، فقد تؤدي قلة الحركة بسبب المرض إلى زيادة خطورة الإمساك. وتكشف الدراسات عن ظهور أعراض المثانة في 80 بالمائة أو أكثر من المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، وتظهر أعراض الأمعاء في أكثر من 50 بالمائة فقط. وقد تحدث مشكلات المثانة أو الأمعاء في أي مرحلة من مراحل المرض. ومن الضروري أن نتذكر بأن العوامل الأخرى، مثل الحمل ومرحلة الشيخوخة العادية، قد تؤثر أيضاً على وظائف المثانة.

قد يتمتع المصابون بمرض التصلب العصبي المتعدد أحياناً عن الحديث حول القضايا المتعلقة بالتحكم بالمثانة والأمعاء خلال أي زيارة طبية، نظراً لحساسية هذه الموضوعات. وعلى الرغم من ذلك، فقد تبين بأن الاختلال الوظيفي للمثانة والأمعاء يؤثر على أولئك المتعاشين مع مرض التصلب العصبي المتعدد. و علاوةً على ذلك، فقد تحدث مضاعفات مثل التهابات المسالك البولية، وتشقق الجلد، وانسداد السبيل الهضمي. وقد تتطلب هذه المضاعفات البقاء بالمستشفى، وقد تؤدي بدورها إلى مضاعفة أعراض التصلب العصبي المتعدد.

يناقش هذا العدد من مجلة إم إس إن فوكاس (MS in focus) أعراض وتقييمات وأساليب علاج معينة للاختلال الوظيفي للمثانة والأمعاء.



الوظيفة الطبيعية للأمعاء

يتكون المسار الهضمي (أو الجهاز الهضمي) من العديد من المكونات التي تشمل: المريء، والمعدة، والأمعاء الدقيقة، والأمعاء الغليظة، والمستقيم، والشرج. وينقسم المسار الهضمي أيضاً إلى السبيلين العلوي والسفلي. ويبلغ الطول الإجمالي للسبيل الهضمي 9 أمتار (29,5 قدم).

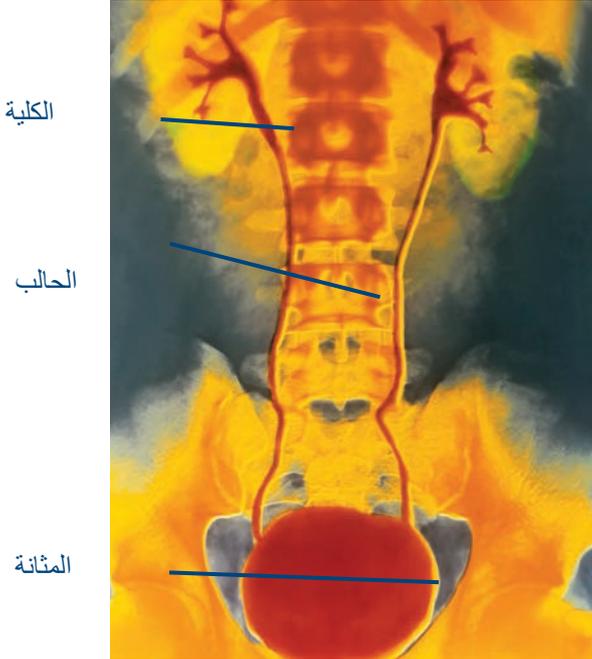
يتكون السبيل الهضمي العلوي من المريء، والمعدة، والإثني عشر. أما السبيل الهضمي السفلي فيتكون من معظم الأمعاء الدقيقة، والأمعاء الغليظة، والمستقيم، والشرج. ومن الناحية التشريحية، تتكون الأمعاء الدقيقة من الإثني عشر، والمعوي الصائم، والمعوي اللفائفي، أما الأمعاء الغليظة فتتقسم إلى المصران الأعور، والقولون.

الوظيفة الرئيسية للأمعاء الدقيقة هي امتصاص البروتين والشحوم والفيتامينات. أما الوظيفة الرئيسية للأمعاء الغليظة فهي امتصاص الماء. وينظم الهضم بالإفراز المستمر للهرمونات التي تشمل الجاسترين والسيكريتين والكوليستوستوكينين والجرلين.

تبدأ عملية هضم الطعام بفتيته ومضغه في الفم، ثم ينتقل الطعام إلى المعدة عبر المريء. وفي المعدة تستمر عملية الهضم باستخدام أحماض المعدة، ثم يتم هضم البروتينات والدهون داخل الإثني عشر

وظيفة المثانة في المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد

أجوستين فرانكو دو كاسترو، طبيب مسالك بولية، مستشفى هوسبيتال كلينيك بمدينة برشلونة، جامعة برشلونة، أسبانيا.



ALAIN POL, ISM/SCIENCE PHOTO LIBRARY

يعمل المسلك البولي السفلي، الذي يتكون من المثانة، والعضلات العاصرة، ومجرى البول، عادةً على مرحلتين: ففي المرحلة الأولى يتم تخزين البول فتكون المثانة مرتخية، وتكون العضلات العاصرة نشطة ومغلقة. أما في المرحلة الثانية عندما يتبول الإنسان، فيحدث العكس حيث تنقبض المثانة وترتخي العضلات العاصرة وتنتفخ.

وقد يكون هناك العديد من الاختلالات الوظيفية في المسلك البولي السفلي نظرًا لاضطراب مسارات الأعصاب والمخ والحبل الشوكي. وتتمثل المشاكل البولية الرئيسية عند المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد في تخزين البول، ومشاكل التفرغ، أو المشكلتين معًا. وكما هو الحال بالنسبة للعديد من أعراض مرض التصلب العصبي المتعدد، فمن غير المستغرب أن تختلف أعراض الاختلال الوظيفي للمثانة بشكل كبير من شخصٍ لآخر.

مشاكل التخزين

يعتبر الإلحاح البولي من أكثر المشاكل شيوعًا، حين يعاني الشخص من انقباضات لا إرادية للمثانة في مرحلة التخزين. مما يؤدي إلى شعور الشخص بحاجة مفاجئة للتبول ولا يمكنه تأخيرها. قد يكون الإلحاح البولي شديدًا للغاية بدرجة تسبب سلس البول. وقد يرتبط ذلك، علاوةً على ما سبق، بزيادة مرات التبول (ليلاً ونهارًا). وتعرف هذه الحالة الطبية باسم نشاط مفرط للمثانة.

وقد يقل إحساس المصابين بالتصلب العصبي المتعدد بتخزين البول في المثانة أو ينعدم ولا يلاحظون الدافع وراء التبول، ولكنها أعراض أقل حدوثًا من غيرها.

مشاكل التفرغ

قد يعاني بعض المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد من مشاكل خلال التبول، إذ تنقبض المثانة في نفس وقت انقباض العضلات العاصرة (التي يجب أن ترتخي في هذه المرحلة)، وقد يؤدي ذلك إلى صعوبة في بدء التبول، أو تقطير ضعيفٍ ومتقطع للبول. أو في بعض الحالات لا يتم تفرغ المثانة بالكامل مما يترك بعض الرواسب المتبقية بعد التفرغ. وتعد هذه الرواسب البولية سببًا رئيسيًا لالتهابات المسالك البولية.

في بعض الأحيان، قد يصبح من المستحيل لشخصٍ مصابٍ بالتصلب العصبي المتعدد أن يتبول (وهو ما يعرف بالاحتباس المزمن للبول). وفي حالاتٍ نادرة، يرتفع الضغط الداخلي للمثانة بدرجة كبيرة قد تتسبب في تمدد الكلبيتين، مما يؤثر على عملهما ويسبب الفشل الكلوي.

وقد تنقبض المثانة قليلاً أو لا تنقبض بتاتا لدى بعض الناس عند التبول. ويعرف هذا بقصور نشاط العضلات العاصرة خلال التبول وقد يؤدي إلى ترك بعض الرواسب بعد التبول.

وصف الأعراض، وانتشارها، وتأثيرها

قد يواجه الأشخاص المصابون بمرض التصلب العصبي المتعدد مشاكل متنوعة في المسلك البولي السفلي نتيجة للأضرار التي تصيب الجهاز العصبي - وهذا هو ما يُعرف عادةً في الطب "بمثانة مختلة التعصيب". ويعاني عدد كبير من المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد من ظهور أعراض في الجهاز البولي عند تشخيص مرض التصلب العصبي المتعدد. فهناك 75-90 في المائة من المصابين بالتصلب العصبي المتعدد يعانون من مشاكل في عملية التبول، إلا أن الأعراض عند البعض قد تكون طفيفة ولا تتطلب علاجًا. ومن الضروري تحديد وجود رواسب ما بعد التفرغ من عدمه، خاصةً في حالة الإصابة

تشخيص التهاب المسالك البولية

قد يكشف تحليل بول شخصٍ ما عن إصابته بالتهاب. وقد يكشف تحليل رواسب البول (من خلال تحليل ميكروسكوبي بالطرد المركزي) عن وجود كرات دم بيضاء عند الإصابة بالتهاب في المسالك البولية. وعادة ما يكون البول قاتم اللون وذا رائحةٍ قوية. ويمكن أيضاً استخدام أشرطة البول التفاعلية التي تشير إلى وجود كرات الدم البيضاء والنترات. ويعرف ذلك اختبار البول بأشرطة الغمس، الذي يُستخدم لاستبعاد الإصابة بالتهاب وتكون نتيجته فورية. وتساعد مزرعة البول (حيث يوضع البول على شريحةٍ بلاستيكية عليها وسيط مثل الجلوتين) في تأكيد الإصابة بالتهاب وتشير إلى نوع البكتيريا التي تسببت في الالتهاب، ويمكن استخدام اختبار حساسية البكتيريا للمضادات الحيوية لتحديد المضاد الحيوي الأكثر فعالية في القضاء على الجرثومة. وتستغرق معالجة نتائج مزرعة البول الكاملة عادةً من يومين إلى ثلاثة أيام.

تشخيص مشكلات الجهاز البولي الأخرى

تعد الموجات فوق الصوتية على الكليتين والمثانة طريقة غير تدخلية تسمح لأخصائيي الرعاية الصحية بتقييم:

- مقدار البول في المثانة قبل التبول وبعده. وهي طريقة أقل تدخلًا من استخدام قسطرة لقياس حجم الرواسب.
- إذا حدث تمدد لإحدى الكليتين أو كليهما.

بالتهابات المسالك البولية. وتصيب التهابات المسالك البولية 25 بالمائة تقريباً من الأشخاص المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد.

ومن الضروري البحث عن علاجٍ يساعد في التحكم بالمثانة بالنسبة للأشخاص المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، نظرًا لإمكانية حدوث تحسن في معظم الحالات لبعض الأعراض مثل الإلحاح البولي وسلس البول. إن الحصول على المشورة والمساعدة من أحد أخصائيي الرعاية الصحية يساعد في التشخيص المبكر والقضاء على التهابات المسالك البولية التي قد تظهر. وفي بعض الحالات تحدث بعض التغيرات في المسلك البولي العلوي (16% تقريبًا من الحالات)، كما يساعد الاكتشاف المبكر لهذه التغيرات في الحد من تدهور الحالة ووصولها في النهاية إلى الفشل الكلوي.

وقد يساعد التواصل مع أطباء المسالك البولية، وممرضي المسالك البولية، وأخصائيي التصلب العصبي المتعدد، الرجال الذين يعانون من ضعف الانتصاب كجزءٍ من أعراض التصلب العصبي المتعدد.

تشخيص مشكلات الجهاز البولي

لا تشير الأعراض التي يعاني منها المصابون بمرض التصلب العصبي المتعدد دومًا إلى أسبابها. فقد تشير أعراض زيادة مرات التبول، على سبيل المثال، إلى وجود انقباضات لا إرادية للمثانة أو إلى ترك رواسب في المثانة بعد التبول. وسوف تتطلب هذه الأسباب طرق علاجٍ مختلفة.



أعراض التهابات المسالك البولية وعلاماتها وتشخيصها

قد تكون التهابات المسالك البولية إحدى أخطر المشاكل الصحية التي تصيب الجهاز البولي لدى المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، وإذا لم يتم الكشف عنها وعلاجها في الوقت المناسب، فقد تؤدي إلى تفاقم أعراض مرض التصلب العصبي المتعدد، وخاصة الشلل التشنجي والضعف. وقد تتسبب التهابات المسالك البولية في حدوث شبه انتكاسة، أو تفاقم وظيفي للأعراض قد يبدو مثل انتكاسة ولكنه يحدث بسبب الالتهاب. ومن الضروري أن ينتبه الأفراد ومقدمو الرعاية لأعراض هذه الالتهابات وعلاماتها، وبأن يزوروا أحد أخصائيي الرعاية الصحية لتشخيصها وعلاجها.

أعراض التهابات المسالك البولية:

التهاب المثانة الحاد (الإناث):

- الشعور بحرقان عند التبول
- زيادة عدد مرات التبول وإلحاحه
- بول غامق اللون
- التفاقم غير المفسر لأعراض مرض التصلب العصبي المتعدد، خاصة الإجهاد، والضعف، والتشنج الحاد
- سلس البول

التهاب البروستاتا (الذكور):

- حمى
- الشعور بحرقان عند التبول
- زيادة عدد مرات التبول وإلحاحه
- بول غامق اللون
- التفاقم غير المفسر لأعراض مرض التصلب العصبي المتعدد، خاصة الإجهاد، والضعف، والتشنج الحاد
- سلس البول

عدوى الكلية (الإناث والذكور):

- حمى
- آلام أسفل الظهر
- الشعور بحرقان عند التبول

تشخيص التهابات المسالك البولية:

- ملاحظة اللون القاتم للبول ورائحته القوية.
- شريط اختبار البول: كرات الدم البيضاء
- رواسب البول: كرات الدم البيضاء
- المزرعة: الجرثومة التي تسبب الالتهاب.
- اختبار حساسية البكتيريا للمضادات الحيوية: المضاد الحيوي الأنسب لمقاومة الجرثومة.

يمكن للشخص المصاب بمرض التصلب العصبي المتعدد أو مقدم الرعاية إجراء أول طريقتين للكشف المبكر عن التهابات المسالك البولية. ويجب جمع البول مباشرةً خلال التبول أو من قسطرة (مستقرة أو وقتية). ولا يصلح البول الذي يتم جمعه من أكياس البول.

يُجرى اختبار مقياس الجريان من خلال التبول في قمع (يوضع عادةً تحت مقعد) لمعرفة نسبة جريان البول وحجم البول. ومن الضروري أن يتبول الإنسان 150 مل من البول على الأقل.

عندما تسوء أعراض الجهاز البولي لدى الأشخاص المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، مثل تدهور وظائف الكليتين، أو زيادة عدد الأعراض، أو سلس البول الشديد، فحينها نستخدم اختبار ديناميكية التبول. ويهدف هذا الاختبار إلى تحديد مدى عمل السبيل البولي السفلي من خلال قياس العوامل الفيزيائية المتغيرة مثل الحجم والضغط.

ويُجرى اختبار ديناميكية البول باستخدام قسطرة رقيقة لملء المثانة من خلال مجرى البول. وحينها يمكن قياس:

- تحسس المثانة للتخزين
- سعة المثانة
- مرونة جدران المثانة للتخزين (الملاءمة)
- إذا ما كانت العضلة الناقصة مرتخية أم لا خلال التخزين
- إذا ما كانت العضلات العاصرة تعمل بشكل جيد.

ثم يمكن لطبيب المسالك البولية، أثناء تبول الشخص، أن يتأكد مما يلي:

- إذا ما كان هناك شك في وجود انسداد بالسبيل البولي السفلي
- قابلية العضلة الناقصة للانقباض خلال التبول
- سلوك العضلات العاصرة خلال التبول
- إذا ما كانت هناك رواسب بعد التبول.

الاستنتاج

تعد مشاكل المثانة من الأعراض الشائعة في المصابين بالتصلب العصبي المتعدد. ومن حسن الحظ أن هناك طرقاً موثوقة بها لتقييمها وعلاجها. ومن الضروري أن يكون لدى المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد إدراك بوظائف المثانة، خاصة ما يتعلق بالأعراض التي تدل على المضاعفات التي قد تحدث لهم.

وظيفة الأمعاء في المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد

إيفيلين كاستل-لاكمان، أخصائية في الطب الفيزيائي وإعادة التأهيل، مستشفى رانجويل الجامعي، تولوز، فرنسا

الوظيفة الطبيعية للأمعاء

تعمل الأمعاء الطبيعية بطريقتين رئيسيتين ومميزتين تحت سيطرة الجهاز العصبي. و ينتقل البراز في الخطوة الأولى خلال القولون، وهو الجزء المتوسط من الأمعاء، ويندفع تدريجيًا بفعل الانقباضات المنتظمة لجدران القولون. وفي الخطوة الثانية، يتجمع البراز في المستقيم، وهو المحطة الأخيرة في الأمعاء. وعند امتلاء المستقيم، فإنه يبعث برسالة إلى المخ ليخبره بأن الوقت قد حان لتفريغ البراز. وخلال التغوط الطوعي، ينقبض المستقيم وتنتفخ العضلات العاصرة في الشرج لطرده البراز (وهو ما يعرف بالمنعكس المستقبلي الشرجي). ويتحكم الجهاز العصبي المستقل (الذي ينظم وظائف أعضائنا الداخلية مثل القلب، أو المعدة، أو الأمعاء) في انقباضات القولون، والإحساس بامتلاء الأمعاء، وانقباضات المستقيم. ويتحكم الجهاز العصبي الإرادي في عضلات الشرج العاصرة.

مشاكل الأمعاء في المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد

تتمثل الاختلالات الوظيفية الرئيسية للأمعاء المرتبطة بمرض التصلب العصبي المتعدد في الإمساك ولس البراز. وكثيرًا ما يُستخف بهذه الأعراض. وقد لا يشعر المصابون بمرض التصلب العصبي المتعدد بالارتياح عند حديثهم عن هذه المشاكل، أو قد لا يدركون بأنها قد ترتبط بمرض التصلب العصبي المتعدد. وقد يفشل الأطباء في التعامل مع هذه المشاكل بسبب غياب المعلومات حول خيارات العلاج والأدوية.

وتبين من خلال بعض الدراسات إصابة 90 بالمائة من مرضى التصلب العصبي المتعدد بالإمساك، وإصابة 70 بالمائة بلس البراز، وإصابة ما يقرب من نصفهم بكلا العرضين معًا. ومن المهم أن ننتبه إلى أن دراساتٍ أخرى قد توصلت إلى أن هذه الأعراض أقل شيوعًا. ولهذا، فإن الانتشار الفعلي لمشاكل الأمعاء في المرضى المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد لا يزال ملتبسًا. هذا ويقضي ثلث المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد أكثر من 30 دقيقة يوميًا في إدارة مشاكل الأمعاء.

أما عن عوامل الخطر لمشاكل الأمعاء فهي العمر، ومستوى الإعاقة، ومرحلة ومدة الإصابة بمرض التصلب العصبي المتعدد، وما إذا كانت هناك اضطرابات مصاحبة له في الجهاز البولي.

الإمساك

قد تتسبب التغيرات الناشئة عن آفات مرض التصلب العصبي المتعدد في الجهاز العصبي المستقل في بطء تقدم البراز خلال القولون ووصله متأخرًا إلى المستقيم. وقد يتراكم البراز في القولون ويصبح جافًا وصلبًا، مما يجعل من الصعب طرده من المستقيم، فيؤدي ذلك إلى الإمساك. ويُعرف الإمساك على أنه حدوث أقل من ثلاث حركات معوية أسبوعيًا أو حدوث حركاتٍ معوية في ظل وجود برازٍ جافٍ وصلبٍ وصغير، مما يجعل من الصعب أو المؤلم مرورها. وقد يشعر الأشخاص المصابين بالإمساك بالانتفاخ أو بالألم في البطن. وقد يعاني الأشخاص المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد أيضًا من الإمساك إذا كانت حركتهم محدودة، أو عند زيادة توتر العضلات الشرجية العاصرة، أو ضعف التغوط الطوعي، أو كعرضٍ جانبي لأدويةٍ مثل مضادات الكولين، ومضادات الاكتئاب، والمسكنات.



سلس البراز

يُعرّف سلس البراز على أنه العجز عن التحكم في إخراج البراز. وقد يحدث ذلك نتيجة لانخفاض سعة المستقيم، أو فقدته للتحسس، أو فقد القدرة على التحكم الطوعي في العضلات الشرجية العاصرة. وقد يصاحب الإمساك سلس البراز، ولا يجب أن نعتبر سلس البراز حالة من الإسهال. فقد تزيد الأدوية المضادة للإسهال من خطورة الإمساك.

مشاكل أخرى مرتبطة

وقد تشمل المشاكل الأخرى إلحاح البراز الذي ينشأ عن تغير التحسس في المستقيم. فانخفاض التحسس يعني بأن المستقيم لا يرسل معلومات إلى المخ عند امتلائه، ولهذا يتأخر الشعور بالحاجة للتبرز، ومن ثم يشعر الشخص بالحاح أكثر من المعتاد. وقد يؤدي انخفاض سعة المستقيم (نظرًا لاحتوائه على كمية أقل من البراز) إلى إلحاح أكثر للتبرز أو إلى تسرب البراز من الشرج. وقد يجد بعض المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد صعوبة في تفريغ المستقيم كليًا نظرًا لضعف التبرز الطوعي أو لصعوبة فتح العضلات الشرجية العاصرة خلال التبرز.

تأثر الحياة اليومية

قد يؤثر الاختلال الوظيفي للأمعاء على الحياة اليومية بشكل بالغ. فقد صنف المصابون بمرض التصلب العصبي المتعدد الاختلالات الوظيفية للمثانة والأمعاء بأنها تأتي في المرتبة الثالثة (بعد التنجس الحاد وعدم التناسق) بين الأعراض الأكثر تأثيرًا في الحد من قدرتهم على العمل. كما أن لاضطرابات الأمعاء تأثيرات نفسية واجتماعية تشمل اضطراب النوم، وقلق ومشقة حادين، وتجنب المشاركة الاجتماعية. وقد تتسبب مشاكل الأمعاء في تفاقم تشنج الساقين واضطرابات الجهاز البولي.

كيف يتم تشخيص المشاكل؟

يرتكز التشخيص على التحري المنهجي: معدل حركات الأمعاء، وتماسك البراز، وسلس البراز، والمانورات اللازمة لإدارة الأمعاء، والقوائم الكاملة للأدوية، والعادات الغذائية. ولا يكفي مجموع نقاط مقياس حالة الإعاقة الممتدة في تقييم هذه الاضطرابات بشكل دقيق ولا يوجد استبيان معتمد لحول الأمعاء في المرضى المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد. وعلى الرغم من ذلك، يمكن لأخصائيي الرعاية الصحية استخدام مجموع نقاط الاختلال الوظيفي للأمعاء مختلة التعصيب، ومجموع نقاط مقياس كليفلاند للإمساك، أو مجموع نقاط مقياس السلس للقدسي مارك لتقييم مشاكل الأمعاء لدى المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد.

ويشمل الفحص السريري تقييمًا دقيقًا لحساسية قاع الحوض، والحركة الإرادية، والعضلات الشرجية العاصرة، والأفعال اللاإرادية. ويشمل تقييم وقت انتقال البراز إجراء تصوير بالأشعة على البطن بعد أيام قليلة من استيعاب العلامات التي تظهر على تصوير الأشعة. وإذا كان وقت الانتقال طبيعيًا، فسوف تظهر علامات قليلة للغاية. أما الانتقال البطيء فيظهر من خلال العديد من العلامات الواضحة، فهي تعبر عن أنها لم يتم تغوطها. أما قياس الضغط الشرجي المستقيمي فيقيم التحكم الذاتي والتغوط بقياس ضغط العضلة الشرجية العاصرة عند الارتخاء وخلال الشد، وكذا قياس التحسس في المستقيم. وعند انخفاض تحسس المستقيم، قد يتسرب البراز قبل انقباض العضلة الشرجية العاصرة. وقد يؤدي انخفاض السعة إلى ظهور أعراض إلحاح المستقيم والتبرز المتكرر. ويتم التصوير الإشعاعي للتبرز (أو التصوير الديناميكي للشرج والمستقيم) عند تسجيل حركة قاع الحوض وتشريح الشرج والمستقيم بينما يكون الشخص في وضع الارتخاء، والسعال، والشد لطرده الباروم من المستقيم. ويعد تصوير الحوض بالرنين المغناطيسي هو نظام التصوير الوحيد الذي يمكنه تصوير التركيب البنيوي للشرج والمستقيم وحركة قاع الحوض دون التعرض للأشعة.

الاستنتاج

يعد الاختلال الوظيفي للأمعاء من الأعراض المتكررة لدى المرضى المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، ويحدث بعد حدوث تغير في الجهاز العصبي المستقل، وقلة الحركة، وكأثر جانبي للأدوية. ويعد الفحص السريري المنهجي من الأمور الحيوية لتحديد المشاكل الرئيسية وإيجاد العلاج المناسب.



علاج مشاكل المثانة والأمعاء

نورين باركر، أخصائية تمرير سريري لمرضى التصلب العصبي المتعدد، المستشفى الوطني لطب الأعصاب وجراحة الأعصاب، ميدان كوين، المملكة المتحدة



©Stock.com/smileus

تُعد الأطعمة التي تحتوي على الحبوب الكاملة مصدرًا جيدًا للألياف.

السوائل يوميًا. ومن الأفضل تجنب المشروبات التي تحتوي على نسب عالية من الكافيين أو الألوان أو الكربون أو الأحماض. ويُفضل، كبديل عن ذلك، شرب الماء، والماء المنكه، وشاي الفواكه، وعصائر الفاكهة منخفضة الحمضية (كالأناناس) والشاي أو القهوة بدون كافيين. وقد تبين من خلال الملاحظة أن تناول 200 مل (6,5 أونصة) من عصير التوت البري يوميًا يقلل من الإصابة بالتهابات المسالك البولية، ولكن لا بد أن يتجنب المريض تناول كميات أكبر.

ومن الضروري تناول الغذاء الصحي المتنوع والغني بالألياف لتجنب الإصابة بالإمساك الذي قد يؤدي إلى تفاقم مشاكل المثانة والأمعاء. ويمكن زيادة نسبة الألياف من خلال تناول الحبوب الكاملة، والخبز والمعكرونة، والفول، والبقوليات أو القطنيات، والجوز وبذور مثل بذور الكتان. ومن المشهور أيضًا أن الفواكه المجففة، وعصير البرقوق وعصير الألوّة فيرا من الأشياء الفعالة في هذا الصدد. ومن الضروري تحقيق الموازنة بين نظام غذائي غني بالألياف وتناول مقدار جيد من السوائل لمنع زيادة المضاعفات.

ومن الضروري الجلوس على المراض بوضعية صحيحة والانتظار لوقت كافٍ لتفريغ المثانة أو الأمعاء. ويساعد جلوس النساء على المراض بدلاً من التآرجح فوقه على تفريغ المثانة بشكل أفضل. وقد يساعد أيضًا الضغط بلطف على البطن أو الإفراغ المضاعف (محاولة التفريغ مرة ثانية بعد إنهاء التفريغ).

تتمثل مشاكل المثانة والأمعاء في عرضين من أعراض مرض التصلب العصبي المتعدد، ولدينا مجموعة متنوعة من التدخلات وطرق العلاج الفعالة لهذين العرضين. وقد يكون لتغيير أسلوب الحياة، مثل تغيير مقدار السوائل التي يتناولها المريض، أو تغيير النظام الغذائي، أو الروتين اليومي تأثير فعال في علاج هذه المشكلات. وقد تساعد الأدوية وطرق العلاج في تخفيف هذه الأعراض. وقد يُضطر المريض إلى تجربة بعض الخيارات لإيجاد خطة العلاج الأنسب لهم.

تغييرات أسلوب الحياة

قد يحاول العديد من الناس، حتى من غير المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، تناول نسبة أقل من الماء أو الغذاء لتجنب مشاكل المثانة والأمعاء. ومن سوء الحظ أن هذه التغييرات تؤدي إلى تفاقم الأعراض. فكثيرًا ما يعتقد الأشخاص بأن تناول سوائل أقل سيؤدي إلى انخفاض عدد مرات التبول. ولكن البول في الواقع يصبح أكثر تركيزًا وتصبح المثانة ملتهبة. وهو ما يؤدي بمرور الوقت إلى انخفاض سعة المثانة، فيزداد الإلحاح وعدد مرات التبول.

ويختلف مقدار السوائل المناسب بناءً على وزن الشخص، وبنيتة، ونشاطه، ولكن يوصى عامة بتناول ثمانية إلى عشرة أكواب من



©Stock.com/aristoto

قد يساعد عصير التوت البري على خفض حالات الإصابة بالتهابات المسالك البولية.



©Stock.com/Dean Mitchell

المثانة فعالة في علاج تكرار التبول وإلحاح البول، ولكنها قد تهمل تفريغ المثانة.

وهناك أيضًا أدوية تستخدم لتيسير تفريغ المثانة، وهي تستخدم غالبًا في غير الغرض المصرح به، على الرغم من أن الدليل الداعم لكفاءتها ليس قويًا بالنسبة لمرضى التصلب العصبي المتعدد. ومن الضروري تقييم تفريغ المثانة قبل بدء استخدام هذه الأدوية، وتقييمه بشكلٍ روتيني بعد ذلك، خاصة عند تفاقم الأعراض.

وكثيرًا ما تكون الأدوية المستخدمة في علاج الإمساك وإلحاح البراز مفيدةً (انظر الصفحة 13) عندما لا تستطيع تغييرات أسلوب الحياة وحدها تحسين الأعراض. ولكن لا بد من تقييم دقيق لهذه الأدوية قبل استخدامها، لأن الإمساك المصاحب للسلس الفيضي قد يفهم على أنه سلس براز، ولا بد من مراجعتها بانتظام لتجنب استخدام الأدوية غير الضروري وللتأكد من الجرعة الفعالة.

العلاجات غير الجراحية

يمكن استخدام تمارين قاع الحوض والتغذية البيولوجية العكسية لتقوية عضلات قاع الحوض، ولعلاج سلس البول التوتري، ولتحسين التحكم في عضلات قاع الحوض لتقليل إلحاح البول. وتساعد تمارين عضلات قاع الحوض وتمارين العضلة الشرجية العاصرة أيضًا في تحسين التحكم خلال إلحاح البراز.

ويمكن استخدام تحفيز العصب الظنبوبي عبر الجلد لعلاج سلس البول والبراز معًا. ويتضمن هذا النوع من العلاج إدخال إبرة رفيعة في العصب الظنبوبي فوق الكاحل مباشرةً. ويتم وضع قطب كهربائي فوق القدم، ثم يمرر تيار كهربائي خفيف خلالها لتحفيز العصب الظنبوبي.

كما تسمح الوضعية الصحيحة أيضًا بالتغوط على نحوٍ أيسر. وعلى الرغم من أن جلسة القرفصاء هي الوضع الطبيعي لفتح الأمعاء، إلا أنه لم يعد الوضع الشائع في العديد من البلدان. وقد يساعد الجلوس بحيث تكون الركبتين أعلى من الوركين، ثم الضغط بلطفٍ على البطن باليدين، أو الحزق بلطفٍ من خلال النفخ في قبضة اليد كما لو كان الشخص ينفخ بالونة.

وقد يساعد استخدام المنعكس المعدي القولوني (الذي يحفز القناة الهضمية أثناء الأكل والشرب على نقل الطعام خلال الجهاز الهضمي) على وضع روتين منتظم لإدارة الأمعاء، ويقلل من احتمالية سلس البراز. ويمكن أن يساعد تغيير بسيط في الروتين اليومي مثل تناول الإفطار بانتظام، ثم الانتظار لبعض الوقت للترز بعد ذلك (لمدة 20 دقيقة على النحو الأمثل)، على تقليل مشكلات الإمساك.

ومن الضروري أن تكون على وعي بعدد المرات التي يلزمك أن تتبول فيها، وبأي مثيرٍ (مثل درجة الحرارة، أو متلازمة "المفتاح في الباب" أي الشعور بالحاجة لدخول الحمام بمجرد العودة للمنزل وفتح الباب). وقد تختلف عدد مرات التبول من شخص لآخر اختلافًا كبيرًا. وقد يفيد تجنب التبول "عند الشعور بالرغبة في ذلك" بعد تفريغ المثانة بوقتٍ قصير، وإعادة تدريب المثانة (تشجيع المثانة على الامتلاء من خلال عدم التبول لدقائق قليلة إضافية)، وتمارين عضلة قاع الحوض (انظر صفحة 20) في تقليل تكرار التبول وإلحاحه. وتوفر العديد من الجمعيات الخيرية بطاقات "لا يمكنني الانتظار" التي يمكن أن تستخدم لدخول المراحيض بسرعة خارج المنزل، وفي بعض الدول يحصل الأشخاص الذين يعانون من مشاكل المثانة والأمعاء على مفتاح عام يمكنه فتح كل المراحيض العامة. ارجع إلى منظمة التصلب العصبي المتعدد الخاصة بك (ابحث عنها على www.msif.org) للاستفسار عما هو متاح في بلدك.

العلاجات الدوائية

يمكن إضافة العلاجات الدوائية إلى تغييرات أسلوب الحياة لتحسين إلحاح البول وتكرار التبول. أما العلاج المعياري المفضل فهو مضاد الموسكارين (انظر صفحة 14) التي تعمل من خلال حجب إشارات عصبية معينة عن المثانة، مما يعمل على ارتخاء عضلة المثانة ويزيد من سعته. ويمكن أن تكون هذه العلاجات فعالة في غضون أسابيع قليلة، ولكن لها أعراضًا جانبية قد لا يحتملها البعض.

وقد ظهر مؤخرًا دواء الميرابيجرون (بيتميجا، ميربترك، بيتانيس) في بعض الدول - ولهذا الدواء طبيعة عمل وآثار جانبية مختلفة، ولكن له فعالية مماثلة. وقد تكون هذه الأدوية التي تستخدم في علاج فرط نشاط

أدوية الأمعاء

بيساكوديل

الجرعة: 5-10 مجم ليلاً.

مفعول الدواء: ملين منبه، يزيد من تحرك الأمعاء.

الآثار الضارة: تشنجات بطنية، وغثيان، وتقيؤ.

كودايين فوسفات

الجرعة: 30 مجم من 3-4 مرات يومياً.

مفعول الدواء: يطيل مدة الانتقال المعوية لتقليل لزوجة البراز.

الآثار الضارة: ألم بالبطن، فقدان الشهية، نوبات مرضية، وتوعل.

أقماع الجلوسرين

الجرعة: قمع واحد حسب الحاجة

مفعول الدواء: محفز للمستقيم نظراً للآلية المثيرة الخفيفة

للجلوسرول.

إسفاجيولا هاسك

الجرعة: كيس 3,5 مجم من 1-3 مرات يومياً.

مفعول الدواء: ملين يزيد من حجم الأكل بالأمعاء، وهو يزيد من

كتلة البراز فيحفز الأمعاء على الحركة.

الآثار الضارة: انتفاخ البطن بالغازات، انتفاخ البطن، انسداد أو

انحشار معدي معوي، فرط الحساسية.

لاكتولوز

الجرعة: 15 مل مرتين يومياً.

مفعول الدواء: ملين تناضحي، يزيد من مقدار الماء في الأمعاء

الغليظة، ويسحب الماء من الجسم إلى داخل الأمعاء.

الآثار الضارة: غثيان، تقيؤ، انتفاخ البطن بالغازات، تشنجات بطنية،

عدم ارتياح بالبطن.

لوبيراميد هيدروكلورايد

الجرعة: 500 ميكروجرام يومياً (حد أقصى 16 مجم على جرعات

منفصلة).

مفعول الدواء: يطيل مدة الانتقال المعوي.

الآثار الضارة: تشنجات بطنية، دوار، نعاس، شرى، علوص شللي،

انتفاخ البطن.

ماكروغول

الجرعة: 1-3 أكياس يومياً على جرعات منفصلة في 125 مل من

الماء.

مفعول الدواء: ملين تناضحي، يزيد من مقدار الماء في الأمعاء

الغليظة، ويحافظ على الماء الذي استخدم به.

الآثار الضارة: انتفاخ البطن وآلام بطنية، غثيان، انتفاخ البطن

بالغازات.

ميثيل سيلولوز

الجرعة: 500 مجم 3-6 أقراص مرتين يومياً.

مفعول الدواء: ملين يزيد من حجم الأكل بالأمعاء، وهو يزيد من

كتلة البراز فيحفز الأمعاء على الحركة.

الآثار الضارة: انتفاخ البطن بالغازات، انتفاخ البطن، انسداد أو

انحشار معدي معوي، فرط الحساسية.

حقنة الفوسفات الشرجية

الجرعة: 118 مل، حسب الحاجة.

مفعول الدواء: محفز للمستقيم.

الآثار الجانبية: التهاب موضعي، اضطراب إلكتروليتي.

سنا

الجرعة: 7,5 مجم 2-4 أقراص ليلاً. أو 1-2 ملعقة بها 5 مل من

الحبيبات مع 150 مل من الماء.

مفعول الدواء: ملين منبه، يزيد من تحرك الأمعاء.

الآثار الضارة: تشنجات بطنية، وغثيان، وتقيؤ.

بيكوسلفات الصوديوم

الجرعة: 5-10 مجم ليلاً.

مفعول الدواء: ملين منبه، يزيد من تحرك الأمعاء.

الآثار الضارة: تشنجات بطنية، وغثيان، وتقيؤ.

ستركوليا

الجرعة: كيس به 7 جم، يتم بلع 1-2 كيس بكمية وفيرة من الماء

دون مضغه.

مفعول الدواء: ملين يزيد من حجم الأكل بالأمعاء، وهو يزيد من كتلة

البراز فيحفز الأمعاء على الحركة.

الآثار الضارة: انتفاخ البطن بالغازات، انتفاخ البطن، انسداد أو

انحشار معدي معوي، فرط الحساسية.



أدوية لعلاج أعراض فرط نشاط المثانة

الاسم غير المسجل (الاسم التجاري)	الجرعة	مفعول الدواء	الآثار الجانبية
داريفيناسين (إمبليكس، إنابلكس)	7,5-15 مجم مرة واحدة يوميًا	يحد من نشاط مستقبل أستيل كولين الموسكارين	جفاف الفم، غثيان، إمساك، ضبابية الرؤية، دوار
دولوكسيتين (بينريف، سيمبالتا)	40 مجم مرتان يوميًا (20 مجم مرتان يوميًا لمدة أسبوعين يمكن أن تقلل من الآثار الجانبية)	مثبط لإعادة امتصاص النوربتونين والنورادرينالين	غثيان، تقيؤ، سوء هضم، إمساك، إسهال، آلام البطن، أحلام غير معتادة، زيادة بالوزن، ضعف الشهية، انتفاخ البطن بالغازات، جفاف الفم، خفقان، هبات ساخنة، فقدان الشهية، أرق، الإحساس بوخز خفيف، نعاس، قلق، صداع، دوار، إجهاد، رجفة، توتر عصبي، ضعف جنسي، اضطرابات بالرؤية
فيستورودين فوماريت (توفياز)	4 مجم مرة واحدة يوميًا، بحد أقصى 8 مجم	يحد من نشاط مستقبل أستيل كولين الموسكارين	جفاف الفم، إمساك، غثيان، ألم البطن، وأيضًا أرق، جفاف بالأنف (أقل شيوعًا)، ألم بالبلعوم والحنجرة، سعال، دوار
ميرابجرون (بيتميجا، مايربيتريك)	50 مجم مرة يوميًا	شادات بيتا 3 الأدرينالية على العضلات الملساء	أعراض البرد، صداع خفيف (شائع)، تسرع القلب، التهاب المسالك البولية، خفقان، سوء هضم، التهاب المثانة (أقل شيوعًا)
أوكسي بوتينين (ديتروبان، سايسترين)	5 مجم من 2-3 مرات يوميًا.	تأثير ملين مباشر على العضلة البولية الملساء	جفاف الفم، اضطرابات معدي معوية، غثيان، انتفاخ البطن بالغازات، ضبابية الرؤية، جفاف العينين، دوار، صعوبة في الإفراغ، خفقان، إجهاد
أوكسي بوتينين إس آر	5-20 مجم مرة واحدة يوميًا عن طريق الفم		
أوكسي بوتينين (كينتيرا، أوكسيتول) (لصقة جلدية)	36 مجم 3,9 مجم/24 ساعة (لصقة واحدة مرتين أسبوعيًا)	تأثير ملين مباشر على العضلة البولية الملساء	كما هو مبين أعلاه، بالإضافة إلى طفح أو حكة تحت اللصقة
هيدروكلورايد بروبيفيرين (ديترونورم)	15 مجم من 1-3 مرات يوميًا.	تأثير ملين مباشر على العضلة البولية الملساء	جفاف الفم، ضبابية الرؤية، نعاس، إعياء
سولفيناسين سوكسينات (فيسيكير)	5-10 مجم مرة واحدة يوميًا	يقلل من توتر العضلة الملساء في المثانة	وكما هو الحال بالنسبة للأوكسي بوتينين، فإنه قد يسبب أيضًا الجزر المعدي المريئي، وذمة
طرطرات ال تولتيرودين (ديتروسيتول، ديترول)	1-2 مجم مرتين أسبوعيًا	تأثير ملين مباشر على العضلة البولية الملساء	كما هو مبين أعلاه، يصاحبه ألم بالصدر، وذمات محيطية، التهاب الجيوب الأنفية، الإحساس بوخز خفيف، دوار، زيادة بالوزن، هبات ساخنة، ضعف الذاكرة (أقل شيوعًا)
تولتيرودين إكس إل (ديتروسيتول إكس إل)	4 مجم مرة يوميًا		
تروسييوم كلورايد (ريجورين، سانكتيور)	20 مجم مرتين يوميًا.	يقلل من توتر العضلة الملساء في المثانة	جفاف الفم، غثيان، إمساك، ألم البطن، ألم بالصدر، ضيق في التنفس (نادرًا)، ألم عضلي، ألم مفصلي، (نادر جدًا)
تروسييوم كلورايد إكس إل	60 مجم مرة يوميًا		

يرجى ملاحظة الآتي: بعض الأسماء التجارية مدرجة بعد الأسماء غير المسجلة، ولكنها تختلف من دولة لأخرى. تأكد من أخصائي الرعاية الصحية الخاص بك بشأن ما هو متوفر في بلدك.

القسطرة البولية

يتم تركيب القسطرة البولية من خلال إدخال قسطرة (أنبوب مجوف) في المثانة لتصريف البول أو جمعه. وهناك نوعان من القسطرات البولية: القسطرة النظيفة المتقطعة (CIC) والقسطرة المستقرة. أما القسطرة النظيفة المتقطعة فيتم تمريرها داخل المثانة ثم تُزرع بمجرد تفريغ المثانة. ويمكن إجراء عملية القسطرة النظيفة المتقطعة بانتظام أو على فترات محددة لتساعد في التفريغ الكامل للمثانة. ويتعلم العديد من المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد كيفية تركيب القسطرة بأنفسهم باستخدام هذا الأسلوب. ويمكن لمقدم الرعاية أيضًا أن يستخدم هذه الطريقة لتركيب القسطرة للمصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد. وكثيرًا ما تُستخدم القسطرة النظيفة المتقطعة بالاقتران مع الأدوية المضادة للموسكارين وسم البوتولينوم لإدارة المثانة بكفاءة. وهناك مجموعة كبيرة من القسطرات المتوفرة، وكل منها له عيوبه ومميزاته. ويمكن لأخصائيي الرعاية الصحية بمرضى التصلب العصبي المتعدد أن يساعدوا المرضى على فهم الخيارات المتوفرة على نحو أفضل.

أما القسطرات البولية المستقرة فهي بديل أكثر اجتنابًا وتُستخدم مع أفرادٍ محددين بعناية. ويتم زرع القسطرات المستقرة عبر المجرى البولي (القسطرة الإحليلية) أو عبر شقٍ صغير في البطن (قسطرة فوق العانة). وبحسب نوع المادة المصنوع منها القسطرة، فقد تبقى القسطرة لما يزيد عن 12 أسبوعًا قبل الحاجة إلى استبدالها. ويمكن ربطها بحقائب الساق (في الصرف الحر) أو بصمامات القسطرة (التي تسمح بامتلاء القسطرة وتفريغها، بحيث تحاكي تفريغ المثانة الطبيعية). ويمكنها أن تصبح شكلًا فعالاً من أشكال إدارة المثانة، وقد تيسر الاعتماد على النفس، ولكنها قد تسبب خطرًا كبيرًا للعدوى، وتكون حصوات المثانة، والتجنب، والتشنجات، ومخاوب بشأن ف صورة الجسم.

الاستنتاج

يوجد في وقتنا الراهن العديد من طرق علاج أعراض المثانة والأمعاء، أو تخفيفها أو إدارتها على نحو أكثر فاعلية. والعديد من هذه العلاجات عبارة عن تغييرات بسيطة يمكن لأي أحد القيام بها، أو علاجات يمكن الحصول عليها من خلال طبيب أو ممرض أو طبيب أعصاب متخصص في علاج مرض التصلب العصبي المتعدد. ويمكن لهذه العلاجات أن تقضي على الإزعاج الناتج عن المعاناة من هذه الأعراض أو أن تقلل من القلق الناجم عنها وتسمح للمصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد أن يعيشوا حياتهم بطولها وعرضها.

ويرسل هذا التحفيز إشارات إلى الأعصاب المتحكمة في المثانة وعضلات قاع الحوض. ويستغرق العلاج عادةً 12 جلسة، بمعدل جلسة واحدة أسبوعيًا تستمر لمدة 30 دقيقة.

أما الري الشرجي فهو علاج جديد نسبيًا ييسر إخراج البراز من الأمعاء بإدخال المياه إلى القولون عبر الشرج. ويُعتقد بأنه يؤدي إلى تفريغ القولون النازل، والقولون السيني، والمستقيم، ويمكن إجراؤه فوق المرحاض. وبعض الناس يجدها طريقة تساعد في علاج الإمساك ولسلس البراز.

العلاجات الاجتياحية

عندما يتبين عدم نجاح تغييرات أسلوب الحياة والعلاجات التحفظية، ي ظهر الآن عدد من خيارات العلاجات الجراحية. فسم البوتولينوم (بوتوكس، زيومين، دايسبورت، مايوبلوك، نوروبلوك) هو سم عصبي، وعند حقنه في قطاعات من عضلة المثانة تحت تأثير التخدير الكلي أو الموضعي فإنه يعمل على ارتخاء جدار المثانة العضلي، ويقلل من فرط النشاط. ويستمر مفعوله لمدة تسعة أشهر، وبعد انقضاءها لا بد من تكرار هذا الإجراء مرةً أخرى.

كما تبين أن تحفيز العصب العجزي، حيث تتم زراعة جهازٍ صغيرٍ جراحيًا لتحفيز العصب العجزي بنبضات كهربائية خفيفة، يحسّن إخراج البول، وتكراره، واحتباسه، ويعالج كلا من سلسي البول والبراز. إلا أن هناك دليلًا محدودًا على نجاحه في الأشخاص المصابين بمرض التصلب العصبي المحدود.

أما الإجراءات الجراحية الأخرى مثل تكبير المثانة (حيث يتم إدخال قطعة من الأمعاء الدقيقة في المثانة، مما يزيد من سعته وثباتها)، وتحويلات التبول الاصطناعية (حيث يتم تحويل قناة مقسطرة من المثانة إلى البطن)، وتحويل مجرى البول (وهي جراحة لتحويل البول من الحاليين خلال قسم منفصل من الأمعاء الدقيقة وإلى الخارج من خلال فتحة في البطن تصل إلى كيس) فليست شائعة لعلاج المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد. وإذا نشأ سلس البراز نتيجة تلف أو ضعف في العضلة الشرجية العاصرة، فقد يكون من المفيد إجراء عملية لإصلاح العضلة العاصرة. أما عملية فغر القولون (حيث يتم تحويل جزء من القولون إلى سطح البطن وإلى فتحة خارجية مغطاة بكيس لجمع المخلفات) فمن النادر الآن إجراؤها نظرًا لما تم إجراؤه من تقدم في مجال العلاجات الأقل اجتياحية.

دور إعادة التأهيل في إدارة مشكلات المثانة والأمعاء لدى المرضى المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد

ميشيل ويشو، طبيب استشاري في مجال التحكم بالبول والبراز، مستشفى ملبورن الملكي، فيكتوريا، أستراليا

المحادثة بشأن وظيفة كل من المثانة والأمعاء الجانب الأهم لتحقيق فائدة طويلة المدى بعد بدء العلاج. ويتواجد أفراد فريق إعادة التأهيل في الأماكن المناسبة لتوفير الرعاية، حيث يمكنهم الاتصال بمرضى التصلب العصبي المتعدد خلال إقامتهم بالمستشفى، أو تردهم على العيادات الخارجية، أو عند زيارتهم بالمنزل.

ويأتي على قمة ذلك كله إجراء تقييم يشمل فحصًا تاريخيًا وجسديًا من قبل طبيب أو ممرض، ويشمل معلومات حول النظام الغذائي، ومقدار السوائل التي يتناولها المريض، والعلاجات السابقة وتأثيرها، وكيفية التكيف مع الأعراض، ومدى الإزعاج الذي تمثله هذه الأعراض وتأثيرها على جودة الحياة. ومن المهم التركيز على وظيفة كل من المثانة والأمعاء لأنه قد يكون لأىٍ منهما تأثير على الآخر. فقد يفاقم الإمساك، على سبيل المثال، أعراض المثانة، وقد يساهم العلاج الفعال للإمساك في إعادة المثانة والأمعاء إلى حالتها الطبيعية.

وبمجرد اكتمال التقييم، لا بد من تقديم تفسير كامل للمشكلات، وخطة علاج موصى بها، بما في ذلك أي أعراض جانبية للعلاج. وهناك مجموعة من العلاجات المتوفرة لتحسين أعراض المثانة والأمعاء. ويستطيع الفريق الطبي والتمريضي مراقبة استجابة المريض للعلاج وتعديله حسب الحاجة.

وعندما تفشل استراتيجيات تعديل خطة تناول السوائل ونسبة الألياف في النظام الغذائي في علاج مشاكل المثانة والأمعاء، فمن الممكن طلب مشورة أحد أخصائيي التغذية.

ويمكن أن يكون لسلس البول والبراز أو الخوف من التسرب أو الاتساخ تأثير كبير على الشخص المريض بالتصلب العصبي المتعدد. وقد يحسن أحد منتجات التحكم في البول والبراز جودة الحياة بشكل هائل، وقد يعني ذلك للبعض الفرق بين مغادرة المنزل وبين الحفاظ على وظيفة منتظمة. وتشمل هذه المنتجات ملابس داخلية يمكن غسلها أو ملابس داخلية تستخدم لمرة واحدة، ومنتجات ماصة للمقاعد، والشُرر والأرضيات،

تعاني أغلبية المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد من أعراض المثانة والأمعاء، ويحدث ذلك عادةً نتيجةً للإصابة بهذا المرض. وقد تختلف الأعراض في درجة حدتها، وقد تصبح مزعجةً للغاية، وقد تؤثر بشكلٍ بالغ على الرفاهية الطبية والجسمانية، والنفسية والاجتماعية للمريض، مما يؤثر على جودة الحياة. وفي بعض الأحيان، قد يكون الخوف فقط من التسرب أو الاتساخ معوقًا للمريض.

ومن حسن الحظ أن أعراض المثانة والأمعاء يمكن عادةً التخفيف منها أو علاجها بالعلاج المناسب. وهناك العديد من أخصائيي الرعاية الصحية الذين يقدمون رعاية فردية في مجال تحسين التحكم في البول والبراز وإدارة أعراض المثانة والأمعاء. ويشمل هؤلاء أطباء المسالك البولية، وأطباء المسالك البولية وأمراض النساء، وأطباء الشيخوخة، وأطباء الجهاز الهضمي، وجراحي القولون والمستقيم، وأخصائيي العلاج الطبيعي لقاع الحوض، ومرضى التحكم بالبول والبراز/طب المسالك البولية، وفرق العيادات وإعادة التأهيل المتخصصين.

تهدف إعادة التأهيل إلى تعظيم اعتماد الأفراد على أنفسهم في المنزل والعمل والبيئة الاجتماعية من خلال اتباع منهج شمولي يركز على الفرد، ويركز على الرفاهية الطبية والجسمانية والنفسية والاجتماعية. وتتناول إعادة التأهيل كل المشاكل المرتبطة بالصحة، بما في ذلك مشاكل المثانة والأمعاء. وتعد الأهداف الفردية مهمة للغاية بالنسبة للنتائج الناجحة، وقد يشارك كل أفراد فريق إعادة التأهيل في خطة الرعاية بأحد الأشخاص.

ومن المعروف أن العديد من المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد يجدون صعوبةً في مناقشة مشاكل المثانة والأمعاء مع أخصائيي الرعاية الصحية، بما في ذلك فريق إعادة التأهيل. ومن المهم أن يبدأ كل أخصائيي الرعاية الصحية محادثةً بشأن هذه الأعراض بطريقة حساسة واستباقيةً للتحري عن الأعراض وفهم مدى إزعاجها للمريض وتأثيرها عليه. ومن المحتمل أن يكون المريض قد سعى في الماضي للحصول على علاج ولكنه لم يحصل على النتيجة المرجوة، ولهذا فمن الضروري أيضًا تشجيعه على إعادة النظر في هذه المشكلة. وتعد المشاركة في هذه

من المهم تقييم كل جوانب استخدام المراض. ويمكن لأخصائيي العلاج الطبيعي والمعالجين المهنيين في مجال إعادة التأهيل أن يحددوا ما إذا كانت مشاكل مثل الشلل التشنجي، أو المقدرة على التحرك، أو المهارة، أو تصميم الحمام تساهم في أية مشاكل تتعلق باستخدام المراض. وتساهم هذه المشاكل، إلى جانب إلحاح البول أو البراز والاستخدام المتكرر للمراض خلال النهار أو الليل في زيادة مستوى الإجهاد، وهو عرض عادة ما يعاني منه المصابون بمرض التصلب العصبي المتعدد. وتتسبب هذه الأعراض أيضًا في الضغط النفسي البالغ. ويمكن لأخصائيي العلاج الطبيعي والمعالجين المهنيين في مجال إعادة التأهيل علاج هذه الأعراض القائمة على الحركة أو تخفيفها إلى أدنى حدٍ ممكن، واقتراح تعديلات في الحمام لتحسين وسائل السلامة والتيسير عند استخدام المراض.

وقد تشمل التعديلات استخدام السياجات اليدوية، ومقاعد الحمام، والسجادات، ومقاعد الدش، والخراطيم. وفي المنزل، يمكن تقديم توصيات بشأن التعديلات الهيكلية، خاصةً بالنسبة لمن يمشون على مقاعد متحركة أو من يستخدمون مشايات ذات العجلات. وقد يكون استخدام المبوالة أو المراض بجوار السرير أمرًا مفيدًا.

ويمكن لأخصائيي العلاج المهني أن يوصي بتغييرات أو تعديلات في

وكلها مفيدة للاستخدام المنزلي، والعمل، والسفر. وتعد بعض الأدوات، مثل زجاجات التبول، والأغذية البولية، مفيدة خاصةً للرجال. ويمكن لأي ممرض في مجال إعادة التأهيل أو ممرض في مجال التحكم بالبول والبراز، أو ممرض في طب المسالك البولية أن يوصي ب المنتج الأفضل لاحتياجات المريض. وفي بعض الهيئات، قد يقدم أحد المعالجين المهنيين هذه المشورة. وسوف يكون لدى الممرضين والمعالجين المهنيين دومًا معلومات بشأن أي خطط تمويل وطنية أو محلية تساعد في تمويل الحصول على هذه المنتجات.

ويمكن علاج الأعراض التي تنشأ عن مشاكل إفراغ المثانة على أفضل نحو باستخدام القسطرة النظيفة الذاتية المتقطعة. ويمكن لممرضة إعادة التأهيل أو ممرضة التحكم بالبول والبراز أو ممرضة المسالك البولية أن تعلم المرضى كيفية استخدام القسطرة النظيفة المتقطعة في المنزل. و عادة ما يقوم الشخص المصاب بمرض التصلب العصبي المتعدد بتركيب القسطرة النظيفة المتقطعة بنفسه، ولكن من الممكن أن يقوم بتركيبها رفيقه أو من يراه. وعلى الرغم من أن فكرة تركيب القسطرة النظيفة المتقطعة قد تبدو مثبطة للهمة في البداية، إلا أن بدء العلاج بها قد يكون له تأثير إيجابي على الأعراض وجودة الحياة. وعندما لا يكون من الملائم استخدام القسطرة النظيفة المتقطعة، يمكن دراسة استخدام القسطرة المستقرة (انظر الصفحة 15 للحصول على مزيدٍ من التفاصيل).



قد يقترح أخصائيو إعادة التأهيل تعديلاتٍ مثل وضع سياجاتٍ يدوية للأشخاص الذين يعانون من مشاكل في الحركة.

مساعدة أي شخص مصاب بمرض التصلب العصبي المتعدد على تعلم استراتيجيات التكيف مع بعض التحديات التي تواجهه خلال فترة المرض، بما في ذلك بعض الصعوبات الاجتماعية التي تنشأ عن أعراض المثانة والأمعاء.

ويمكن أن نقول بإيجاز أن في مقدور أفراد الفريق التأثير بشكل إيجابي على جودة حياة أي شخص من خلال تقييم وإدارة المثانة والأمعاء. وفي حال تعذر تحديد مشاكل التحكم بالبول والبراز على نحو كافٍ، فقد يكون من الضروري زيارة أحد أخصائيي التحكم بالبول والبراز للمزيد من التقييم والبحث.

أسلوب ارتداء الملابس، مثل تجنب ارتداء ملابس بطبقاتٍ متعددة، أو ملابس بها عدد كبير للغاية من الأزرار والسست، حتى يمكنه الوصول بسرعة إلى المراض. ويكون ذلك مفيداً بشكلٍ خاص للمرضى الذين يعانون من إلحاح البول أو البراز.

وكثيراً ما يكون بمقدور الأخصائي الاجتماعي وأخصائي العلاج المهني تقديم توصيات بشأن استخدام المراض، والوصول إليه، والتحركية في مكان العمل. وفي بعض الدول، تمتلك المنظمات المعنية معلوماتٍ بشأن أماكن وجود المراحيض العامة المتاحة لتجعل من التفاعل مع الآخرين والسفر أمراً أيسر.

ويعد العالم النفسي أيضاً جزءاً لا يتجزأ من فريق إعادة التأهيل. فبإمكانه

يوميّات التبول

الاسم: _____ التاريخ: _____ إلى _____

اليوم/الوقت:	الكمية التي تم تفرّيغها*:	كمية البول المتسرب*:	يوجد إلحاح؟	يوجد تردد؟	كمية السائل المستهلكة ونوعه
			نعم/لا	نعم/لا	
			نعم/لا	نعم/لا	
			نعم/لا	نعم/لا	
			نعم/لا	نعم/لا	
			نعم/لا	نعم/لا	
			نعم/لا	نعم/لا	
			نعم/لا	نعم/لا	

* الكميات مقدرة بناءً على قياس (ملعقة شاي، كوب شراب على سبيل المثال) متفق عليه بين المريض وأخصائي الرعاية الصحية.

الإدارة الذاتية لمشاكل المثانة والأمعاء

ماري نامي، أخصائية التمريض السريري، مركز ميلين، عيادة كليفلاند، أوهايو، الولايات المتحدة الأمريكية

رعاية صحية، وإذا عجز عن المساعدة، فمن الضروري التوجه إلى من يمكنه المساعدة.

الإدارة الذاتية للمثانة

يعد التبول كل ساعتين أو ثلاث ساعات عادةً - أو بمعدل ست إلى سبع مرات - خلال ساعات النهار أمرًا طبيعيًا. فمعظم الناس يمتلكون القدرة على النوم لمدة تتراوح من ست إلى ثماني ساعات كل ليلة دون الحاجة إلى الاستيقاظ للتبول، على الرغم من أن الاستيقاظ للتبول مرة واحدة خلال الليل أمر طبيعي للعديد من الناس، خاصةً عند شربهم لبعض السوائل قبل خلودهم إلى النوم مباشرةً.

ويمكن للمصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد التحكم في المثانة إذا اتبعوا ما يلي:

- الحفاظ على الجسم مميهاً بشكل جيد من خلال شرب 1,4-1,9 لتر (48-64 أونصة) من الماء يوميًا.
- إفراغ المثانة وفق جدول زمني. شرب 180-240 مليلتر (6-8 أونصة) على فترات منتظمة ثم التبول وفقًا لجدول زمني بدلاً من الانتظار حتى يحدث الإلحاح. ويستغرق الأمر ساعة ونصف الساعة حتى يصل السائل إلى المثانة.
- الحد من تناول المشروبات التي تحتوي على الكافيين والمشروبات الكحولية لأنها قد تسبب تكرار الإفراغ والإلحاح.
- الإقلاع عن التدخين - فهو أحد مهيجات المثانة.
- التوقف عن شرب السوائل قبل ساعتين من وقت النوم ومحاولة تفرغ المثانة قبل الخلود إلى النوم.

يوجد العديد من منتجات السلس (الحفاضات القطنية، السراويل، حفاضات البالغين، السراويل التحتانية) المصممة لتساعد على التحكم في الأعراض الطفيفة، والمتوسطة، والخطيرة. قد تساعد يوميات المثانة (انظر الصفحة 18 على سبيل المثال) في تحديد المشاكل الأساسية. ويجب أن تروي اليوميات بالتفصيل عدد مرات التبول ومقداره التقريبي، بالإضافة إلى حجم السائل ونوعه.

قد تؤدي قلة الحركة إلى الاختلال الوظيفي للمثانة والأمعاء.

لا يفكر الناس كثيرًا بشأن عادات المثانة أو الأمعاء، ولكن، عند تغير أنماط عمل كل منهما، فإن مزيدًا من الإدراك والتركيز ينصب على هذه الوظائف الجسدية. وهناك العديد من الأشياء التي قد تؤدي إلى هذه التغييرات، ومنها مرض التصلب العصبي المتعدد.

فقد تسبب أعراض المثانة والأمعاء المرتبطة بمرض التصلب العصبي المتعدد عدم الارتياح، والسلس، والإحراج، والعزلة الاجتماعية، وزيادة نفقات منتجات التحكم في البول والبراز، ومضاعفات مثل تهيج الجلد، والتهابات المثانة. وقد تؤدي التهابات المثانة أيضًا إلى تفاقم أعراض مرض التصلب العصبي المتعدد. ولا يجب أن نعزو هذه الأعراض فقط إلى الشيخوخة الطبيعية.

فالاختلال الوظيفي للمثانة والأمعاء أعراض شائعة بين المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، ولكنها تكثر بشكل خاص عند ضعف الحركة. ولكنها لا تحد بالضرورة من أسلوب حياة أي شخص. فهناك العديد من خيارات العلاج الممتازة المتوفرة، مثل المناهج السلوكية والغذائية التي قد تساعد في تقليل هذه الأعراض. ومن المهم مشاركة أي مخاوف تتعلق بالمثانة والأمعاء مع أخصائي



تمارين قاع الحوض

يتكون قاع الحوض من عضلات تشبه المقلاع وترتبط بمقدمة الحوض ومؤخرته وجوانبه. وتدعم هذه المجموعة من العضلات المثانة، والرحم، والبروستاتا، والمستقيم، ويساعد التناسق بين هذه العضلات في التحكم في وظيفة المثانة.

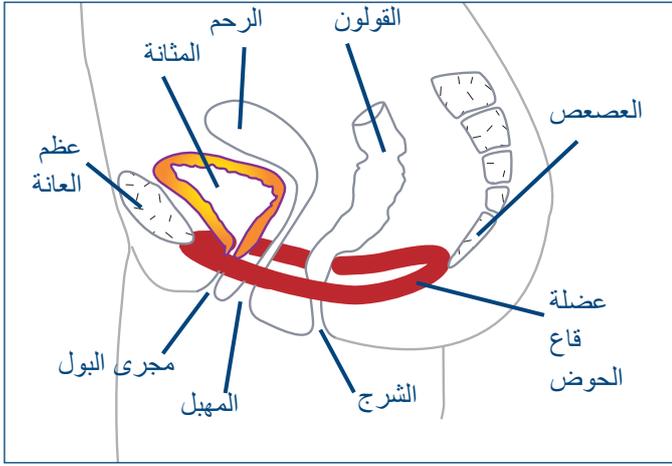
أوصى المتخصصون بتمارين قاع الحوض لتحسين شد العضلات وربما لتقليل نوبات سلس البول. وتتكون التمرينات من قبض العضلات التي تشكل جزءاً من قاع الحوض وارتخائها بشكلٍ متكرر.

خطوات بسيطة لتمارين قاع الحوض:

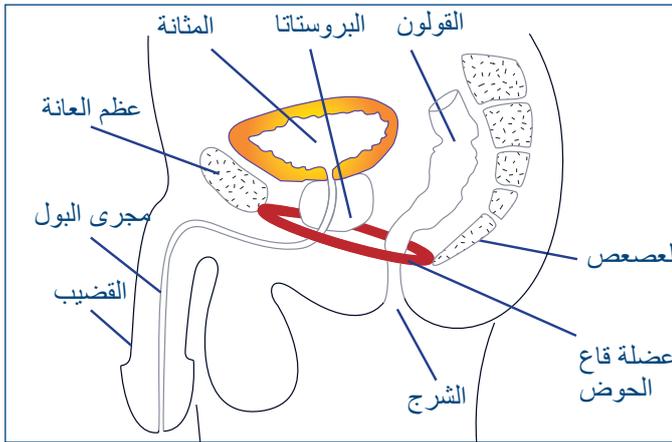
- لا بد أن تكون قادراً في البداية على تحديد العضلات المناسبة. ولتحديد عضلات قاع الحوض، توقف عن التبول في منتصف تدفق البول. وإذا نجحت في ذلك فقد تعرفت على العضلات المقصودة.
- فرغ المثانة قبل بدء التمرين.
- مارس إحكام غلق عضلات قاع الحوض لمدة 10-5 ثوان في كل مرة، بمعدل 3-5 مرات يومياً.
- ومن المهم التنفس بانتظام خلال إجراء التمرين.
- ركز على عزل عضلات قاع الحوض، وحاول تجنب ثني عضلات المؤخرة والفخذين والبطن.
- لا تعناد على استخدام تمارين قاع الحوض لبدء جريان البول وإيقافه لأن ذلك يمكن أن يضعف العضلات حقيقة. وقد يؤدي ذلك إلى تفريغ كامل للمثانة مما يعرضك لخطر الإصابة بالتهابات المسالك البولية.

التهابات المسالك البولية

ومن المهم أيضاً أن يكون المصابون بمرض التصلب العصبي المتعدد على وعي بالتغيرات الناشئة عن التهاب المسالك البولية أو المثانة (انظر صفحة 8 للتعرف على الأعراض). قد تؤدي التهابات المثانة في أحيان كثيرة إلى تغيير في عادات المثانة. فقد يؤدي الالتهاب إلى زيادة في التيبس أو التشنجات أو الإجهاد، أو قد يشعر الشخص كما لو أنه يواجه إحدى أزمات التصلب العصبي المتعدد. وإذا ساور المريض الشك بشأن الالتهاب فلا بد أن يتصل بأحد أخصائيي الرعاية الصحية.



عضلات قاع الحوض عند الإناث



عضلات قاع الحوض عند الذكور

الإدارة الذاتية للاختلال الوظيفي للأمعاء

قد تتحول مشاكل الأمعاء إلى مصدر للإحراج والضيق، ولهذا فمن الضروري العمل مع أخصائيي الرعاية الصحية على تقييم أسباب هذه المشاكل وإيجاد حلول لها.

وبعد شراب السوائل، وتناول الألياف كجزء من النظام الغذائي، والنشاط المنتظم من الأمور الأساسية للتنبؤ بعادات الأمعاء. ويتمثل الهدف من ذلك في الحصول على حركة أمعاء مريحة كل يوم أو كل يوم بعد يوم. ويمكن استخدام ملين خفيف إذا لم تتحرك الأمعاء لمدة 3-4 أيام.

نشاط الأمعاء. ويستغرق الأمر 20 دقيقة بعد إدخال القمع عبر جدار المستقيم لكي تنشط الأمعاء.

- الأمعاء تفضل العادات، ولهذا فلا بد الحفاظ على أي إجراء روتيني بمجرد نجاحه.
- أكمل يوميات التبرز (بناءً على يوميات التبول في صفحة 18). فقد يشير سجل تناول السوائل والأطعمة وكذا أي تغييرات في عادات الأمعاء إلى أي عوامل غذائية أو سلوكية قد تساهم في أعراض الإفراغ. كما أن ذكر مقدار النشاط أو التمرين قد يفيد أيضًا في هذا الصدد.

تعد أعراض المثانة والأمعاء من الأمور الشائعة لدى المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، ويمكن علاجها وإدارتها بشكل فعال. وتشمل أهداف إدارة المثانة والأمعاء بوجه عام تعظيم الاعتماد على النفس والوقاية من السلس والالتهابات والمضاعفات الأخرى. ومن الأيسر بكثير الوقاية من مشاكل المثانة والأمعاء من خلال اتباع عادات جيدة بدلاً من التعامل مع المضاعفات لاحقاً.

وتختلف مشاكل المثانة والأمعاء، مثل أعراض مرض التصلب العصبي المتعدد الأخرى، من شخصٍ لآخر. ومن الضروري إجراء تقييم ووضع خطة لتحديد الأعراض الخاصة بكل شخص.

وهذه بعض الخطوات البسيطة لزيادة انتظام الأمعاء:

- تناول الطعام بانتظام للحصول على عادات أمعاء منتظمة.
- اشرب 6-8 أكواب من السوائل على الأقل بشكل يومي. وتعد زيادة تناول السوائل خطوة أولى مهمة لتجنب الإمساك.
- تناول قدرًا أكبر من الألياف لا يقل عن 25-35 جرام يوميًا. ويمكن الحصول على الألياف الطبيعية من الخضروات والفواكه الطازجة، والحبوب والخبز المصنوع من الحبوب الكاملة. وقد يساعد أيضًا تناول مكمل ألياف غذائي مثل بذر القطن المسحوق. ولا بد أن يصاحب هذه الزيادة في تناول الألياف زيادة في تناول السائل، لأن تناول المزيد من الألياف دون شراب قدر كافٍ من السوائل قد يزيد من الإمساك.
- حدد وقتًا منتظمًا وجدولًا زمنيًا للتغوط، بمدة لا تزيد عن 2-3 أيام بين كل تغوط. ضع خطة للتغوط كل يوم بعد الأكل أو الشرب بحوالي نصف الساعة (فمنعكس التفريغ يكون الأقوى في هذا الوقت). اجلس على المراض لمدة 10 دقائق تقريبًا وحاول التغوط. وقد يكون التارجح فوق المراض جيئًا وذهابًا أمرًا مفيدًا للبعض. وإذا لم يحدث أي شيء، غادر المراض وحاول مرة أخرى في وقت لاحق.
- ويمكن لاستخدام مليّنات البراز، والحقن الشرجية، والأقماع، والمليّنات بشكل معتدل أن يساعد في حركات الأمعاء (بعد استشارة أخصائي رعاية صحية).
- وإذا عانى المريض من سلس البراز أو من صعوبة في الدفع بالبراز للخارج، فقد يفيد استخدام قمع من الجلسرين في تحفيز



نتائج استقصاء الآراء حول المثانة والأمعاء

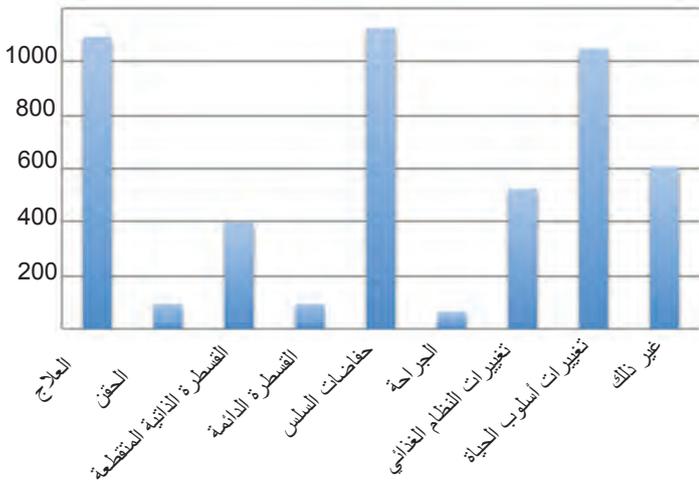
شارك 3578 شخصاً من 73 دولة في استقصاء المثانة والأمعاء على الإنترنت خلال شهر مارس من عام 2014 بالإنجليزية، والفرنسية، والبرتغالية.

“أضطر أحياناً إلى التبول، ولكني لا أستطيع فعل ذلك على الفور. عليّ أن أركز لكي أصبح قادراً على التبول.”

و “قد أصبح هذا عامل عزلةٍ آخر. سأكون بخير لعدة أسابيع، ثم أفقد التحكم بلا شك لمدة يومين (مثل اليوم).”

كانت الطرق الأكثر شيوعاً لإدارة مشاكل الجهاز البولي هي الحفاضات القطنية (22%)، والأدوية (22%) وتغييرات أسلوب الحياة (21%).

إدارة مشاكل الجهاز البولي



كان معظم المستجيبين راضين جزئياً (55%) عن إدارة مشاكلهم في الجهاز البولي، وكان 26% راضين، و 19% كانوا غير راضين.

“استخدمت بوتوكس على مدى 10 أعوام مضت، وحصلت على نتائج مذهلة! وبدون بوتوكس كنت سأواجه العديد من المشاكل المذكورة.”

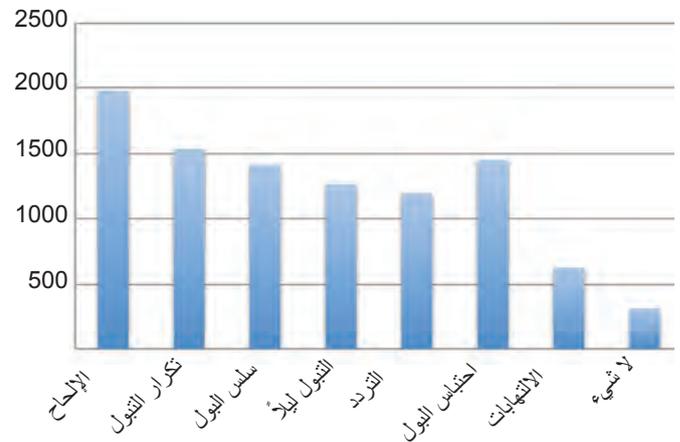
لم يزر نصف المستجيبين تقريباً (48%) طبيب مسالك بولية بشأن مشاكلهم في الجهاز البولي. وأحال أطباء الأمراض العصبية 29% منهم إلى أطباء مسالك بولية، و تم إحالة 16% من قبل نوعٍ آخر من

وتراوحت أعمار المستجيبين بين الخمسينات (29%)، أو الأربعينات (28%)، أو الثلاثينات (19%). وكان ثلاثة أرباع المستجيبين من الإناث، وأكثر من نصفهم يعاني من التصلب العصبي المتعدد الانتكاسي المتكرر. وكان 20% منهم يعاني من التصلب العصبي المتعدد الثانوي المترقي، و 11% يعانون من التصلب العصبي المتعدد الأساسي المترقي، وكان 10% منهم غير متأكد، و 6% يعانون من التصلب العصبي المتعدد الانتكاسي المترقي.

مشاكل الجهاز البولي

كان الإلحاح هو المشكلة الأكثر شيوعاً في الجهاز البولي، يليها التبول المتكرر واحتباس البول. وهناك 3% فقط من المستجيبين قالوا بأنهم لا يعانون من أية مشاكل بالجهاز البولي.

مشاكل الجهاز البولي الشائعة



“مثانتي تعمل بصعوبة وقد يكون ذلك مقلقاً، إلا أن ذلك أصبح أيسر كثيراً الآن منذ أن أدرتة بالقسطرة الذاتية.”

تم فحص معظم المستجيبين للكشف عن مشاكل الجهاز البولي (63%). وبالنسبة لمن لم يتم فحصهم، فإن 35% منهم لم يتحدث إلى طبيب أمراض عصبية بشأن مشاكل الجهاز البولي. وقال ربعهم بأن طبيب الأعصاب ظن بأن الفحص ليس ضرورياً، وربع آخر فضل إدارة مشاكل الجهاز البولي بنفسه.

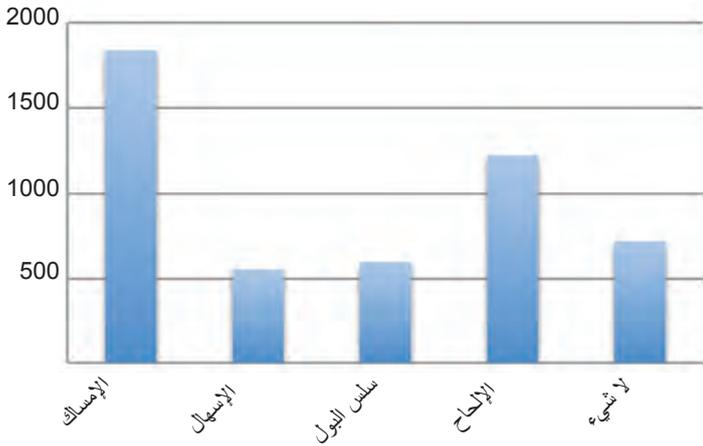
”يمكنني الآن قضاء الليل كله دون أن أتبول ويمكنني القيام برحلاتٍ طويلةٍ إلى حدٍ ما بالسيارة.“

لم يفكر معظم المستجيبين (41%) في أن مشاكلهم في الجهاز البولي أثرت على أعراض التصلب العصبي المتعدد الأخرى وكان 37% غير متأكدين. وقال 22% الباقون بأن مشاكل الجهاز البولي أثرت بالفعل على الأعراض الأخرى.

مشاكل الأمعاء

كانت أكثر أعراض الأمعاء شيوعاً هي الإمساك (37%) وإلحاح البراز (25%).

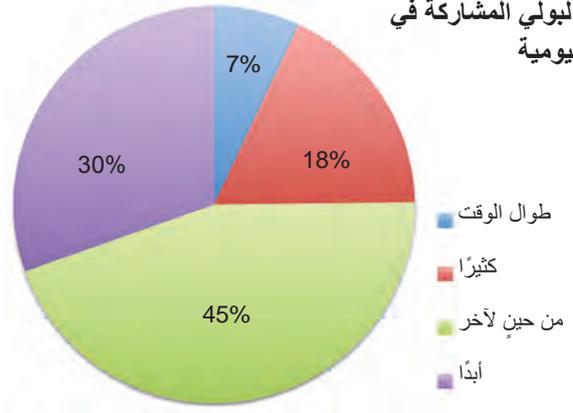
مشاكل الأمعاء الشائعة



الأطباء. و زار 7% منهم طبيب مسالك بولية من تلقاء أنفسهم.

قال أغلب المستجيبين بأن مشاكل الجهاز البولي أثرت على الحياة اليومية ”من أنٍ لآخر“ (45%).

التكرار الذي معه تمنع مشاكل الجهاز البولي المشاركة في الحياة اليومية



”يركن الأطباء من كل التخصصات إلى التفكير بأنه نظراً لإصابتي بالتصلب العصبي المتعدد، فإنهم لا يمكنهم فعل شيء تجاه ذلك وسرعان ما يخرجوني من المستشفى.“

فتح نقاشٍ مع أخصائيي الرعاية الصحية هو الخطوة الأولى لإدارة مشاكل المثانة والأمعاء بشكلٍ ناجح.



”خفف تغيير النظام الغذائي إلى الفواكه والحبوب الكاملة، بالإضافة إلى مكمل بروبيوتيك ما كان يمثل مشكلة مزمنة. لم أعاني من أية مشاكل خلال العام الأخير.“

قال 18% من المستجيبين بأن مشاكل الأمعاء أثرت على الحياة اليومية (العمل، الدراسة، التفاعل الاجتماعي، الأسرة، الهوايات، الاهتمامات) كثيراً أو ”في كل الأوقات“، وقال 48% ”من حين لآخر“، وقال 34% ”لم تؤثر مطلقاً“.

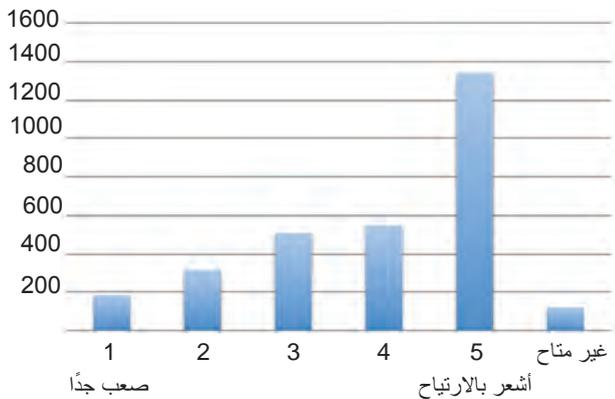
كان عدد كبير من المستجيبين غير متأكدين مما إذا كانت مشاكل الأمعاء قد أثرت على أعراض التصلب العصبي المتعدد لديهم (40%) أم لا، وشعر 20% بأن هناك تأثيراً سلبياً أعلى للمشاكل الأخرى المرتبطة بالتصلب العصبي المتعدد.

المعلومات والدعم

وبينما لم يستخدم عدد كبير من المستجيبين العديد من مصادر المعلومات حول هذا الموضوع، تبين بأن أطباء الأعصاب وممرضى التصلب العصبي المتعدد ومنظمات مرض التصلب العصبي المتعدد هم الأكثر فائدة.

وشعر أغلب المستجيبين براحة نسبية لمناقشة مشاكل المثانة والأمعاء مع أخصائيي الرعاية الصحية، على الرغم من أن عددًا كبيراً منهم رأى ذلك صعباً ومحرجاً.

مستوى الارتياح عند الحديث عن مشاكل المثانة والأمعاء مع أخصائيي الرعاية الصحية

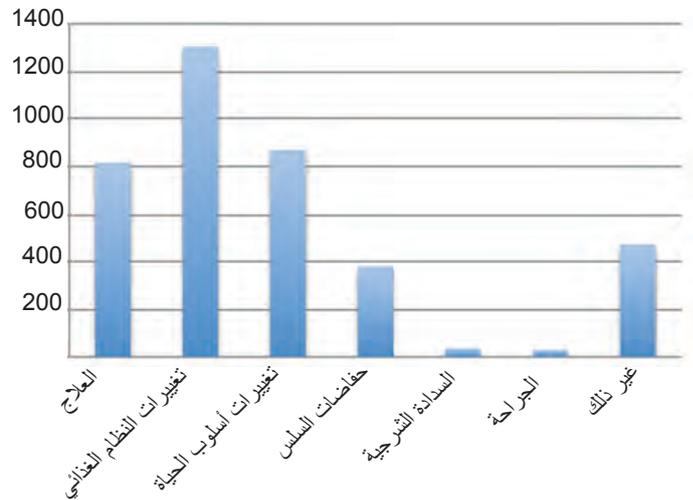


ولم يتم فحص ثلاثة أرباع المشاركين في هذا الاستقصاء للكشف عن مشاكل الأمعاء. وكان السبب الرئيسي هو عدم تحدثهم إلى أطباء الأعصاب بشأن مشاكل الأمعاء لديهم (41%) وفضل هؤلاء إدارة الأعراض بأنفسهم (35%).

”وجدت بأنه عرض دقيق جداً لأن أتحدث مع طبيب الأعصاب بشأنه.“

استخدم ثلث المستجيبين تغييرات النظام الغذائي لإدارة أعراض الأمعاء، واستخدم 22% تغييرات بأسلوب الحياة، و استخدم 21% الأدوية.

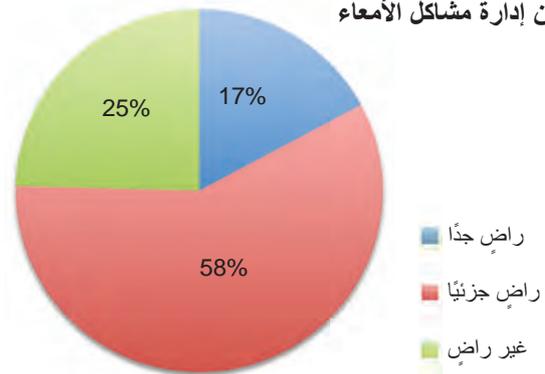
إدارة مشاكل الأمعاء



ولم تتم إحالة معظم المستجيبين (73%) إلى أطباء الجهاز الهضمي للكشف عن مشاكل الأمعاء. و أحال أطباء الأعصاب 6% فقط، و تم إحالة 14% من قبل طبيب آخر، وزار 7% أطباء جهاز هضمي من تلقاء أنفسهم.

وقال أغلب المستجيبين بأنهم كانوا راضين ”جزئياً“ عن إدارة مشاكل الأمعاء لديهم.

الرضا عن إدارة مشاكل الأمعاء



الإجابة على أسئلتك

س. هل هناك أي فرصة لأن تعود مثانتي للعمل مرةً أخرى دون أن اضطر إلى استخدام قسطرة في كل مرة؟

ج. تُعد القسطرة الذاتية، بالنسبة للعديد من المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد، أحد أساليب إعادة التأهيل لتدريب المثانة بهدف تحسين أعراضها حتى تقل الحاجة إلى استخدام القسطرة الذاتية أو ربما لا تكون هناك حاجة إليها بالمرّة في بعض الحالات. وهذا يتوقف حقيقةً على وضعك الخاص، وهذا يشمل مدة استخدامك للقسطرة الذاتية. وإن أمكن، ف من المفيد التحدث إلى ممرض أو طبيب أعصاب أو أخصائي إعادة تأهيل متخصص في علاج مرضى التصلب العصبي المتعدد لتسألته عن المزيد في هذا الصدد.

س. أعاني من مرض التصلب العصبي المتعدد منذ 5 سنوات. ومنذ العام الماضي وأنا أعاني من صعوبة في التحكم بمثانتي. لا يمكنني أحياناً الوصول إلى الحمام في الوقت المناسب. وأشعر في أوقاتٍ أخرى بأنني لا يمكنني تفريغ مثانتي تماماً، وأشعر بالحاجة إلى تفريغها مرةً أخرى بعد مرور عشر دقائق. واضطر إلى الاستيقاظ ثلاث مرات كل ليلة لأذهب إلى الحمام. وأمتنع أحياناً عن الذهاب إلى المناسبات الاجتماعية لهذا السبب. وتبين لي أن هذه المشاكل تتحسن عندما لا أشرب الكثير من الماء. فهل هناك دواء لهذه الحالة؟

ج. قد تنشأ هذه المشكلات عن فرط نشاط عضلة المثانة وتحكم غير سوي بالعضلة العاصرة (تفتح أحياناً مبكراً للغاية، ولا تفتح أحياناً بالقدر الكافي). لا يعد الحد من تناول السوائل فكرةً جيدة لأنه يزيد من خطر التهابات المسالك البولية وربما يؤدي إلى الجفاف. وقد تؤدي الأدوية التي ترخي عضلة المثانة إلى تفاقم الاحتباس وتسبب أيضاً الالتهابات. وننصحك بأن تجري المزيد من الفحوصات لتفهم بشكل أفضل آليات حدوث هذه الأعراض لكي تحدد المنهج العلاجي الأفضل.

س. بالإضافة إلى الإجهاد يُعد التحكم في المثانة مشكلتي الأطول زمناً والأكثر إعاقة لأنشطتي الحياتية وهي تزعجني دوماً. ولقد جربت العديد من أدوية التحكم بالمثانة - وآخرها يؤدي إلى فقدان الذاكرة.

أمارس التمارين ولكني أجد بأن عضلات المعدة مقاومة للشد. هل هناك أي أبحاث أجريت مؤخراً حول التحفيز الكهربائي الجنسي أو وحدات محفزات الأعصاب الكهربائية عن طريق الجلد التي تساعد على تقوية عضلات الحوض، وبهذا تساعد على التحكم في المثانة؟

ج. ما زالت الأبحاث في مجال وحدات محفزات الأعصاب الكهربائية عن طريق الجلد وإدارة المثانة غير مقنعة. فالتجارب الحالية تشمل حالات قليلة، وبينما يشعر البعض بأنها مفيدة، فإنها لا تعد استراتيجية شائعة لإدارة المثانة في الأشخاص المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد. وعلى الرغم من ذلك، فهي عادةً محتملة بشكل جيد وليس لها أعراض جانبية مقارنةً بالأدوية المضادة للكولينيات. وتشمل البدائل تمارين قاع الحوض (انظر صفحة 20) وسم بوتولينيوم الذي يقلل من فرط نشاط المثانة. ويقول العديد من المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد بأنها أعادت إليهم حياتهم مرةً أخرى. وأنت حقاً بحاجة إلى أن تصبح قادرًا على استخدام القسطرة بنفسك لتحصل على هذا العلاج، وستحتاج إلى تكرارها كل 8-12 شهرًا.

س. أنا رجل أبلغ من العمر 63 عامًا وأعاني من مرض التصلب العصبي المتعدد الأساسي المترقي. وأعاني أيضًا من مشاكل في المثانة منذ وقتٍ طويل الآن، وقد تفاقمت نظرًا لحركتي المحدودة. ويبدو أن المشكلة تزداد سوءًا على الرغم من ثبات حالتي الجسدية إلى حدٍ ما. هل هذه علامة على ترقى مرض التصلب العصبي المتعدد الذي أعاني منه؟

ج. على الرغم من أعراض مرض التصلب العصبي المتعدد قد تتغير مع مرور الوقت، فمن الضروري ألا تفكر دومًا في أن أي تغيير يرجع سببه إلى المرض نفسه. وينبغي عليك أن تزور طبيبك وتجري بعض الفحوصات لتكشف عن المشاكل غير المرتبطة بمرض التصلب العصبي المتعدد مثل الالتهابات أو مشاكل البروستاتا.

مقابلة مع هلجا من أيسلندا

نبذة عن هلجا

أنا ربة منزل، أبلغ من العمر 42 عامًا، وأعيش في أكرينز بالقرب من ريكيافيك عاصمة أيسلندا. أعيش مع زوجي وابنتي. وكنت أعمل أمانة صندوق في بنك، ولكني لم أمارس عملي منذ أن تعرضت لأزمة التصلب العصبي المتعدد في فبراير من عام 2009 وأصبحت حينها مريضة جدًا. أعاني من التصلب العصبي المتعدد الانتكاسي المتكرر والأعراض الرئيسية التي أعاني منها هي الاختلال الوظيفي للمثانة، ومشاكل طفيفة بالأمعاء، وضبابية الرؤية، وألم في الأعصاب وإجهاد. أحاول تناول طعام صحي والحفاظ على لياقتي البدنية قدر الإمكان لأنني أتعافى بشكل جيد من الانتكاسات عندما أفعل ذلك. وأحب ركوب الدراجة وتسلق الجبال في فصل الصيف. وأحب أيضًا التدريب الأيضي عند هدوء الأعراض. أمارس الحياكة كثيرًا وحك الأنسجة، وأحب الموسيقى. أشارك أنا وزوجي في فريق الإنشاد بإحدى الكنائس المحلية، وقد ساعدني ذلك دومًا على مواصلة نشاطي الذهني والحفاظ على صحتي العقلية في أوقات كانت قاسية وصعبة. درست الغناء في مدرسة الموسيقى المحلية، ولكنني اضطررت إلى أن أقضي العامين الأخيرين بعيدًا عنها. ولكنني اعتزمت البدء مرة أخرى في الخريف المقبل. وقبل أن يصيبني هذا المرض، تدرت على رياضة الكاراتيه التي أحببتها وافتقدتها كثيرًا، وأود أن أصبح يومًا ما قادرة على العودة إليها مرة أخرى.

متى كانت أول مرة لاحظت فيها أعراض المثانة؟

عانيت من مشاكل تتعلق بالتهابات المثانة منذ أن كنت شابة. وخلال نوبة مرض التصلب العصبي المتعدد الأولى أودعت في المستشفى لمدة خمسة أيام. وظن الطبيب في البداية أنني مصابة بانسداد في أحد الأوعية الدموية، ولكن سرعان ما استبعد ذلك. ولم أستطع النوم خلال تلك الأيام الخمسة إلا نادرًا لأنني كنت أشعر بالرغبة في الذهاب إلى المرحاض كل 15-30 دقيقة. وظن الأطباء بأنها حالة استثنائية لأنني لا أعاني من التهاب في المثانة. وأجري لي منظار داخلي بالبالون كشف عن أن ثمة خطأ شديد قد حدث، ولهذا تمت إحالتي إلى طبيب مسالك بولية. وبعد مقابلة أولية وإجراء بعض الفحوصات، قال الطبيب أنني مصابة بمرض التصلب العصبي المتعدد. ولم أكن مندهشة لأنني كنت قد زرت طبيب أعصاب قبل ذلك بعام واحد نظرًا لحدوث تخدر في وجهي وألم غريب بالأسنان.

كيف تديرين مشاكل المثانة؟

عندما أصبح من الواضح أن مثانتي لم تكن تتعافى، بدأت في استخدام القسطرة بنفسني مرتين يوميًا لتفريغ مثانتي تمامًا. وتناولت أيضًا دوائين ليساعداني في علاج التشنجات والشعور بفرط النشاط الذي كان



يلازمني طوال الوقت. وقد ساعدني الفيسوتيرودين (توفياز) حقًا، وبعد 18 شهرًا من القسطرة الذاتية، أصبحت أخيرًا قادرة على الاستغناء عن الدواء. وأستخدم أيضًا التامسولوسين (أومنيك) ليساعد في علاج توتر العضلات، وعلاجًا طبيعيًا يسمى SagaPro™. وأؤمن حقًا بأنه ذو تأثير مذهل على مثانتي، وهو ما أثبتته آخر منظار داخلي أجرته. ما زلت أعاني من نوبات مرض شديدة ومضطرة لاستخدام القسطرة بين فترة وأخرى، ولكن إلحاح الذهاب إلى المرحاض خلال ساعات الليل قل كثيرًا. وأتناول دواء SagaPro™ نهارًا عند ذهابي في نزهة طويلة سيرًا على القدمين، وهو يساعد في تهدئة التوتر.

هل تؤثر مشاكل المثانة على حياتك اليومية؟

كان الأمر صعبًا في البداية فقد شعرت أنني لا أستطيع الذهاب إلى أي مكان. ولكنني فهمت الأمر جيدًا بمرور الوقت ولم يزعجني ذلك كثيرًا. لا أشعر بالهلع الآن تجاه البحث عن حمام بمجرد ذهابي إلى مكان جديد. ولأنني لا أستطيع أن أشعر بالوقت الذي ستمتلي فيه مثانتي، أحرص على الذهاب إلى الحمام كل 3-4 ساعات، وأبدو بخير إذا ما قمت بذلك. زوجي متعاون جدًا ويفهم الوضع تمامًا، ولم يكن لتلك الحالة أي تأثير سلبي على حياتنا العاطفية. أحاول جاهدة ألا أدع مشاكل المثانة تقف في طريقي - وأنا متفائلة وعلى يقين من أن هذا سيساعدني.

المنظمات الأعضاء في الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد

البرتغال (Portugal): الجمعية البرتغالية للتصلب المتعدد
(Sociedade Portuguesa de Esclerose Múltipla)
spem@spem.org www.spem.org

رومانيا (Romania): جمعية التصلب المتعدد برومانيا
(Societatea de Scleroza Multipla din România)
office@smromania.ro www.smromania.ro

روسيا (Russia): جمعية التصلب المتعدد الروسية
(The All-Russian MS Society)
pzlobin@yahoo.com www.ms2002.ru or http://
ms2002.ru/

سلوفاكيا (Slovakia): الاتحاد السلوفاكي للتصلب المتعدد
(Slovenský Zväz Sclerose Multiplex)
szsm@szm.sk www.szsm.szm.sk

سلوفينيا (Slovenia): الرابطة السلوفينية للتصلب المتعدد
(Združenje Multiple Skleroze Slovenije)
info@zdruzenje-ms.si www.zdruzenje-ms.si

إسبانيا (Spain): الرابطة الإسبانية للتصلب المتعدد
(Asociación Española de Esclerose Múltiple)
aedem@aedem.org www.aedem.org

التصلب المتعدد بإسبانيا (Esclerose Múltiple España):
info@esclerosismultiple.com
www.esclerosismultiple.com

كوريا الجنوبية (South Korea): الجمعية الكورية للتصلب
المتعدد
(Korean Multiple Sclerosis Society)
kmss2001@gmail.com www.kmss.or.kr

السويد (Sweden): جمعية الإعاقة العصبية (Neurologiskt)
(Handikappades Riksförbund
nhr@nhr.se www.nhr.se

سويسرا (Switzerland): الجمعية السويسرية للتصلب المتعدد
(Schweizerische Multiple Sklerose)
(Gesellschaft
info@multiplesklerose.ch www.multiplesklerose.
ch

تونس (Tunisia): الاتحاد التونسي لمرض التصلب العصبي
المتعدد
Association Tunisienne des Malades de la
(Plaques
ATSEP@topnet.tn contact@atseptunisie.com
www.atseptunisie.com

تركيا (Turkey): الجمعية التركية للتصلب المتعدد
(Türkiye Multipl Skleroz Derneği)
bilgi@turkiyemsderneği.org www.
turkiyemsderneği.org

المملكة المتحدة (UK): جمعية التصلب المتعدد ببريطانيا العظمى
وأيرلندا الشمالية
info@mssociety.org.uk www.mssociety.org.uk

أوروغواي (Uruguay): التصلب المتعدد بأوروغواي
(Esclerose Múltiple Uruguay)
emur@adinet.com.uy www.emur.org.uy

الولايات المتحدة الأمريكية (USA): الجمعية الوطنية للتصلب
المتعدد
(National MS Society)
www.nationalMSSociety.org

المجر (Hungary): الجمعية المجرية للتصلب العصبي
المتعدد
(Magyar SM Társaság)
smkozpont@albatct.hu www.smtarsasag.hu

أيسلندا (Iceland): جمعية التصلب المتعدد بأيسلندا
(MS-félag Íslands)
msfelag@msfelag.is www.msfelag.is

الهند (India): جمعية التصلب المتعدد بالهند
(Multiple Sclerosis Society of India)
mssiheadoffice@gmail.com www.
mssocietyindia.org

إيران (Iran): الجمعية الإيرانية للتصلب المتعدد
(Iranian MS Society)
info@iranms.org www.iranms.ir

أيرلندا (Ireland): التصلب المتعدد بأيرلندا (MS Ireland)
info@ms-society.ie www.ms-society.ie

إسرائيل (Israel): الجمعية الإسرائيلية للتصلب المتعدد
(Israel MS Society)
agudaims@netvision.net.il www.mssociety.org.il

إيطاليا (Italy): الرابطة الإيطالية للتصلب المتعدد
(Associazione Italiana Sclerosi Multipla)
aism@aism.it www.aism.it

اليابان (Japan): الجمعية اليابانية للتصلب المتعدد
(Japan Multiple Sclerosis Society)
jmss@sanyecorp.co.jp www.jmss-s.jp

لاتفيا (Latvia): الرابطة اللاتفية للتصلب المتعدد
(Latvijas Multiplas Sklerozes Asociacija)
lmsa@lmsa.lv www.lmsa.lv

لوكسمبورج (Luxembourg): رابطة لوكسمبورج للتصلب
المتعدد
(Ligue Luxembourgeoise de la Sclérose en
Plaques)
info@msweb.lu www.msweb.lu

مالطا (Malta): جمعية التصلب المتعدد بمالطا
(Multiple Sclerosis Society of Malta)
info@msmalta.org.mt www.msmalta.org.mt

المكسيك (Mexico): التصلب المتعدد بالمكسيك
(Esclerose Múltiple México)
emmex-org@hotmail.com http://emmex-ac.
blogspot.com

هولندا (Netherlands): مؤسسة أبحاث التصلب المتعدد
(Stichting MS Research)
info@msresearch.nl www.msresearch.nl

نيوزيلندا (New Zealand): الجمعية النيوزيلندية للتصلب
المتعدد
(MS Society of New Zealand Inc)
info@msnz.org.nz www.msnz.org.nz

النرويج (Norway): مؤسسة التصلب المتعدد بالنرويج
(Multipl Sklerose Forbundet i Norge)
epost@ms.no www.ms.no

بولندا (Poland): الجمعية الوطنية البولندية للتصلب المتعدد
(Polskie Towarzystwo Stwardnienia
Rozsianego)
biuro@ptsr.org.pl www.ptsr.org.pl

الأرجنتين (Argentina): التصلب المتعدد بالأرجنتين
(Esclerose Múltiple Argentina)
info@ema.org.ar; www.ema.org.ar

أستراليا (Australia): التصلب المتعدد بأستراليا
(MS Australia)
info@msaustralia.org.au
www.msaustralia.org.au

النمسا (Austria): مؤسسة التصلب المتعدد بالنمسا
(Multiple Sklerose Gesellschaft Österreich)
msgoe@gmx.net www.msgoe.at

بلجيكا (Belgium): الرابطة الوطنية البلجيكية للتصلب
المتعدد
(Ligue Nationale Belge de la Sclérose
en Plaques/Nationale Belgische Multiple
Sclérose Liga)
ms.sep@ms-sep.be www.ms-sep.be

البرازيل (Brazil): الاتحاد البرازيلي للتصلب المتعدد
(Associação Brasileira de Esclerose Múltipla)
abem@abem.org.br www.abem.org.br

كندا (Canada): الجمعية الكندية للتصلب المتعدد
(MS Society of Canada /Société canadienne
de
la sclérose en plaques)
info@mssociety.ca www.mssociety.ca
www.scleroseenplaques.ca

قبرص (Cyprus): الاتحاد القبرصي للتصلب المتعدد
(Cyprus Multiple Sclerosis Association)
multipscy@cytanet.com.cy www.mscyprus.org

جمهورية التشيك (Czech Republic): اتحاد روسكا
التشيك للتصلب العصبي المتعدد
(Unie Roska česká MS spolecnost)
roska@roska.eu www.roska.eu

الدنمارك (Denmark): جمعية التصلب المتعدد
(Scleroseforeningen)
info@scleroseforeningen.dk www.
scleroseforeningen.dk

إستونيا (Estonia): الجمعية الإستونية للتصلب المتعدد
(Eesti Sclerose Multiplex'i Ühingute Liit)
post@smk.ee www.smk.ee

فنلندا (Finland): جمعية التصلب المتعدد الفنلندية
(Suomen MS-liitto ry)
tiedotus@ms-liitto.fi www.ms-liitto.fi

فرنسا (France): الجمعية الفرنسية لمكافحة التصلب المتعدد
(Ligue Française contre la Sclérose En
Plaques)
info@ligue-sclerose.fr www.ligue-sclerose.fr

ألمانيا (Germany): الاتحاد الألماني للتصلب المتعدد
(Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft
Bundesverband e.V.)
dmsg@dmsg.de www.dmsg.de

اليونان (Greece): الجمعية اليونانية للتصلب المتعدد
(Greek Multiple Sclerosis Society)
info@gmss.gr www.gmss.gr

MS in focus

هاتف: +44 (0) 20 7620 1911
فاكس: +44 (0) 20 7620 1922
www.msif.org
info@msif.org

يعد الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي
مؤسسة خيرية وشركة محدودة بضمان، مسجلة في
إنجلترا وويلز. رقم الشركة: 05088553. رقم
تسجيل المؤسسة الخيرية: 1105321.

Skyline House
Union Street 200
London
SE1 0LX
UK



multiple sclerosis
international federation



يُصدر الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد مجلة إم إس إن فوكس (*MS in focus*) مرتين سنويًا.

مجلة إم إس إن فوكس (*MS in focus*) متاحة لكل المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد في جميع أنحاء العالم بهيئة تحرير دولية متعددة الثقافات ولغة مفهومة للجميع واشتراك مجاني.

تبرع لدعم عملنا الحيوي من أجل دعم المصابين بمرض التصلب العصبي المتعدد حول العالم على الموقع الإلكتروني www.msif.org/donate

ال اشتراك

يرجى زيارة موقعنا www.msif.org/subscribe للتسجيل من أجل الحصول على نسخ مطبوعة أو تنبيه بالبريد الإلكتروني عند نشر إصدار جديد على الإنترنت.

القائمة السابقة

تتناول الإصدارات السابقة مجموعة كبيرة من الموضوعات حول مرض التصلب العصبي المتعدد وهي متوفرة مجانًا. يمكنك تنزيلها أو قراءتها على الإنترنت على الموقع الإلكتروني www.msif.org/msinfocus

شكرًا جزيلًا

يود الاتحاد الدولي لمرض التصلب العصبي المتعدد أن يتقدم بالشكر لشركة ميرك سيرونو (Merck Serono) لمنحتهم الكريمة وغير المحدودة، التي جعلت نشر مجلة إم إس إن فوكس (*MS in focus*) أمرًا ممكنًا.