

# أسئلة وأجوبة حول التبول في الفراش

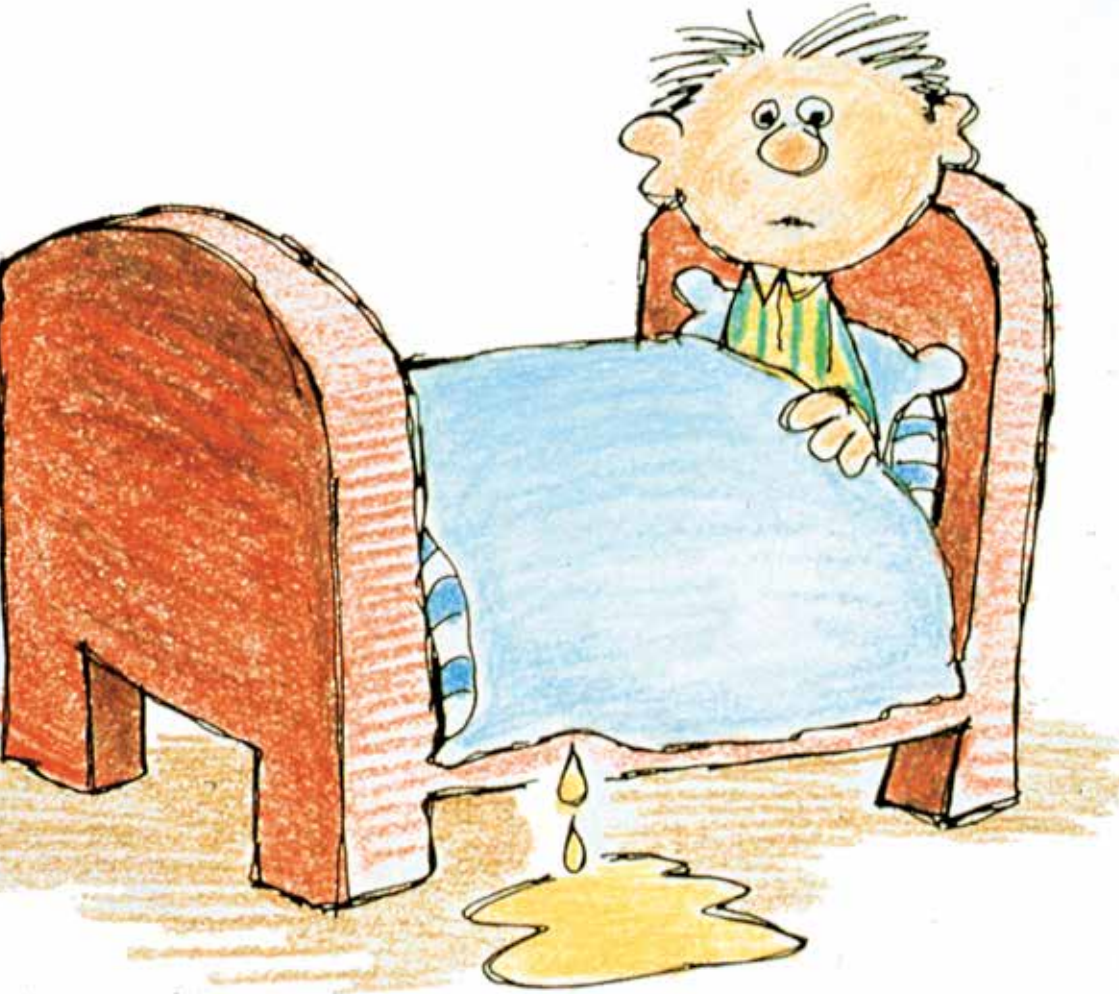
العربية – arabiska

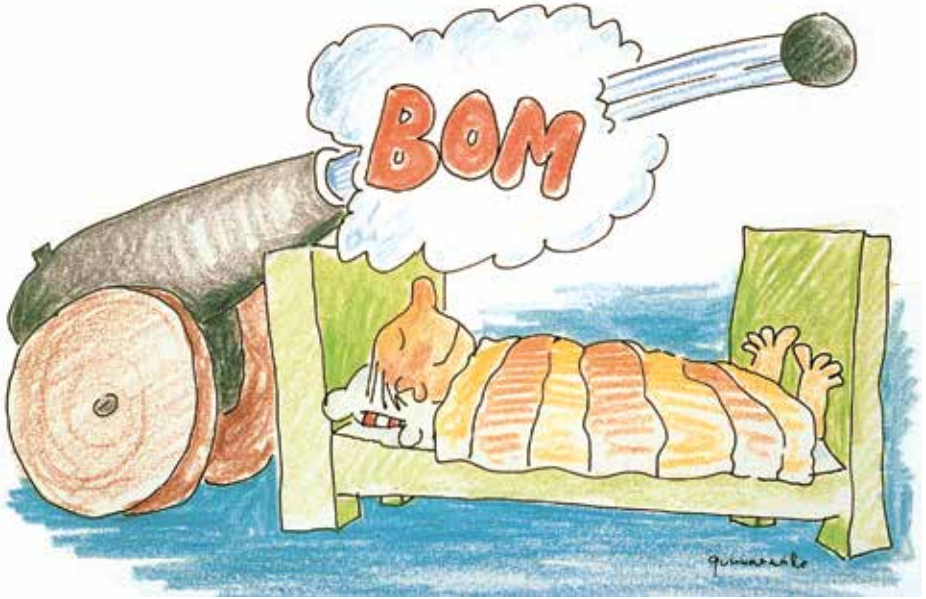
هذا الكراس من إصدار الأكاديمية السويدية للتبول في الفراش  
(Svenska EnuresAkademin)



## ما مدى شيوع التبول في الفراش؟

معظم الأطفال يبدؤون بالتحكم في التبول في سن 2 - 3 سنوات، وعموماً أثناء النهار أكثر من الليل. وعندما يستمر الطفل بالتبول أثناء النوم بعد سن 5 سنوات، يسمى ذلك التبول في الفراش أو التبول أثناء النوم (enures). وحوالي واحد من خمس أطفال في سن 5 سنوات وواحد من عشر أطفال في سن 7 سنوات يتبولون في الفراش. وعدد الصبيان الذين يعانون من هذه المشكلة هو ضعف عدد البنات اللاتي يعانين منها. وفي سن المراهقة تبلغ نسبة من يتبولون في الفراش 1 - 2%.





## ما هو سبب التبول في الفراش؟

لا يزال من غير الواضح ما هو السبب وراء عدم استيقاظ بعض الأطفال والبالغين عندما يحتاجون إلى التبول. ولكن الأبحاث تتطور، وقد ازدادت معرفتنا كثيراً خلال السنوات الأخيرة. ومن المعلوم أن للعامل الوراثي دوراً في هذا الأمر؛ إذ أن 57% من الأطفال الذين يتبولون في الفراش لديهم أقرباء يتبولون في الفراش أيضاً.

ليست هناك أي صلة تقريباً ما بين التبول في الفراش والحالة النفسية. والأطفال الذين يتبولون في الفراش هم تماماً كغيرهم من الأطفال، ولكن قد تنشأ المشاكل بسبب التبول في الفراش؛ حيث يكون الأطفال قلقين من التحدث عن الأمر أمام رفاقهم، ولا يجروون مثلاً على المبيت عند رفاقهم، ويمتنعون عن المشاركة في أنشطة التخييم إلخ. وقد يسبب ذلك ضعفاً في الثقة بالنفس.

من الشائع أن يعتقد الآباء والأمهات أن طفلهم ينام نوماً أعمق من الآخرين. وقد أظهرت الأبحاث أن إيقاظهم أصعب، ولكن نومهم عادي. تبين أيضاً أن المسالك البولية لدى هؤلاء الأطفال غالباً ما تكون سليمة؛ حيث يكون حجم المثانة طبيعياً وكذلك تفرغها طبيعياً أيضاً.

إلا أن بعض الأطفال الذين يتبولون في الفراش ينتجون كمية من البول أثناء الليل أكبر من الكمية التي ينتجها أقرانهم في نفس العمر، وأحياناً تزيد الكمية عن مجموع ما ينتجونه أثناء النهار بأكمله. ومن الأسباب الأخرى للتبول في الفراش قد يكون وجود خلل في طريقة عمل المثانة. وفي هذه الحالة، قد يكون الطفل يعاني من مشكلة في التبول أثناء النهار أيضاً، مع تكرار الإصابة بعدوى المجاري البولية.

## ما هي الفحوصات التي يُجرىها الطبيب؟

قبل البدء بالعلاج، ينبغي أن يلتقي الأطفال الذين يتبولون في الفراش بطبيب أو بأخصائي علاج التبول/ممرضة ذات اهتمام خاص. يتقصى الطبيب أو الممرضة الحقائق المتعلقة بتطور الطفل وما إذا كانت هناك أمراض ماء، وما إذا كان الطفل مُصاباً بإمساك أو إذا كانت هناك مشاكل لها علاقة بالتبول أثناء النهار أو عوامل أخرى يمكن أن تفسر التبول في الفراش. وبعد ذلك يجري فحص عادي للجسم مع أخذ عينة من البول للتحليل.

## ما الذي يمكنني أن أفعله بنفسني؟

لا يجري غالباً علاج التبول في الفراش قبل سن ست سنوات، لأن العديد من الأطفال لا يزالون قادرين على التحكم بالتبول بشكل ذاتي. كما أن التبول في الفراش نادراً ما يكون مشكلة في هذا العمر. ومن المهم أن نوضح للطفل أن التبول في الفراش ليس خطأه. إن وجود فرشاة غير طرية سهلة التنظيف قد يساعد الأسرة، وكذلك الحصول على وصفة لشراء شروشف واقي ذي قدرة عالية على الامتصاص. كما أن إيقاظ الطفل أثناء الليل، عندما يريد الوالدان الذهاب للنوم مثلاً، قد يساعد أيضاً على إبقاء الطفل جافاً. إن منع الطفل من الشرب لا يشفي من التبول في الفراش، ولكن من الحكمة الإقلال من كمية الشرب في المساء، وخاصة قبل النوم. وكذلك وجبات الطعام المنتظمة وعادات التبول والتبرز المنتظمة أثناء النهار تساعد الطفل على البقاء جافاً أثناء الليل.



# ما هي طرق العلاج المتوفرة؟

بشكل رئيسي؛ هناك طريقتان لعلاج التبول في الفراش: الإنذار والدواء.

## العلاج بالإنذار

يُعتبر إنذار التبول في الفراش علاجاً فعالاً ضد التبول أثناء النوم. ولكنه يتطلب الاهتمام والدأب من الطفل والأسرة والطبيب المعالج أو الممرضة أو أخصائي علاج التبول على حدٍ سواء. من المفترض أن هذه الطريقة تساعد الدماغ على إدراك الإشارات التي تصدرها المثانة أثناء النوم أيضاً، بحيث أن الطفل إما أن يستيقظ وينهض من الفراش ليذهب إلى المرحاض، أو أنه يتحكّم بنفسه حتى الصباح.

ينطلق الإنذار عندما تخرج أول قطرة من البول. والمقصود منه هو أن يتوقف الطفل عن التبول، يستيقظ/يتم إيقاظه، ينهض، ثم يذهب إلى المرحاض، ويتابع التبول في المرحاض.

في بداية العلاج، قد يكون من الصعب على الطفل أن يستيقظ، وبدلاً من أن يوقظه الإنذار فإنه يوقظ باقي أفراد الأسرة، ولكن عندما تسيّر الأمور على ما يرام، يزداد عدد الليالي الجافة. تستمر الاستعانة بالإنذار حتى يمضي أسبوعان جافان تماماً. وعند حدوث انتكاس، ننصح بتكرار العلاج مرة أخرى.



## الأدوية

تمّ على مرّ الأزمنة اختبار العديد من العلاجات بالأدوية. وتوجد اليوم أدوية بموجب وصفة طبية تُستخدم لعلاج التبول في الفراش.

وأحد هذه الأدوية يشبه إلى حدّ كبير هرمون فازوبريسين الذي يفرزه الجسم نفسه، وله تأثير مشابه في كبح إنتاج البول أثناء الليل. ويمكن الدمج ما بين الإنذار والدواء في حال عدم الحصول على تأثير كافٍ من أحدهما. ويُعطى الدواء باستمرار في كل مساء، أو في مناسبات خاصة فقط؛ على سبيل المثال: عندما يببّيت الطفل عند أحد رفاقه أو عند التخميم.



## ملخص

يعاني الكثير من الأطفال من مشكلة التبول في الفراش حتى سن الدراسة. وغالباً ما تكون هناك مشكلة في التبول في الفراش بين الأقرباء. يمكن؛ بل وينبغي، علاج التبول في الفراش. وتتوفر مساعدة يمكن للجميع أن يحصلوا عليها.

أكثر طرق العلاج شيوعاً هي الإنذار والدواء. والسن المناسب للبدء بها هو 6 سنوات. ويقوم الطفل وأسرته بمشاركة الطبيب باختيار طريقة العلاج الأنسب حسب الحالة. وإذا لم تفلح تلك الطريقة، فيمكن الاستبدال إلى الطريقة الثانية أو الدمج بينهما.

لا تستسلموا إذا لم ينجح العلاج بالإنذار أو بالدواء:

- حوالي 51% من الذين يتبولون في الفراش يتخلصون من هذه المشكلة من تلقاء ذاتهم كل عام.
- تكرار العلاج لاحقاً قد يعطي مفعوله على نحو جيد جداً.
- وخلال هذه الفترة يمكن الحصول على وسائل مساعدة، مثل الشرشف الواقي المجاني من مرضة المنطقة مثلاً.
- العيادات الاختصاصية تقدم علاجات أخرى.

من المهم جداً أن لا تقوم أبداً بمعاقبة أو إلقاء اللوم على الطفل الذي يتبول في الفراش. وإنما ينبغي التناء على الطفل لأنه يساهم في العلاج. كما أن تعزيز ثقة الطفل بنفسه يسهل عليه بقاءه جافاً.

يمكنك أن تزور أيضاً: [www.svenskaenures.se](http://www.svenskaenures.se) و [www.tornatt.nu](http://www.tornatt.nu)



www.tornatt.nu  
www.svenskaenures.se



يندرج كراس "أسئلة وأجوبة حول التبول في الفراش" ضمن سلسلة منشورات الأكاديمية السويدية للتبول في الفراش (SEA).

تأسست الأكاديمية السويدية للتبول في الفراش عام 1993 كمجموعة طبية مرجعية ذات خبرة بمسائل التبول في الفراش ومشاكل عدم القدرة على ضبط البول لدى الأطفال واليافعين. ويمثل أعضاء الأكاديمية كلاً من: طب الأطفال العام، الرعاية الصحية المدرسية، طب الجهاز العصبي لدى الأطفال/التأهيل، طب الكلى لدى الأطفال، طب الجهاز البولي لدى الأطفال، الطب التنفسي لدى الأطفال، طب الجهاز البولي لدى الكبار، فيزيولوجيا الكلى والأعصاب، علاج التبول وعلم الصيدلة.

Ledamöter i SEA, maj 2014

Bruno Häggglöf, Barn- och ungdomspsykiatri, Umeå Universitet, Umeå  
Sven Mattsson, Barn- och ungdomssjukhuset, Universitetssjukhuset, Linköping  
Tryggve Nevéus, Njur- och urinvägsenheten, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala  
Anders Amer, Avd för fysiologi och farmakologi, Karolinska Institutet, Stockholm  
Anna-Lena Hellström, Uroterapiavdelningen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg  
Gunilla Glad Mattsson, Barn- och ungdomssjukhuset, Universitetssjukhuset, Linköping  
Maria Herthelius, Nefrosektionen, Barnens sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Stockholm  
Annika Lindgren, Skolhälsovården, Utbildningsförvaltningen, Malmö  
Sivert Lindström, Institutionen för klinisk och experimentiell medicin, Hälsouniversitetet, Linköping  
Göran Läckgren, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala  
Lars Malmberg, Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Lund  
Lars Engstrand, Institutionen för MTC, Karolinska Institutet, Stockholm  
Erik Persson, Avdelningen för fysiologi, Institutionen för medicinsk cellbiologi, Uppsala Universitet, Uppsala  
Ulla Sillén, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Drottning Silvias Barn- och ungdomssjukhus, Göteborg  
Hans Smedje, BUP-verksamheten, Stockholms Läns Landsting, Stockholm  
Arne Stenberg, Barnkirurgiska kliniken, Barnurologiska sektionen, Akademiska barnsjukhuset, Uppsala  
Damien Brackman (adjungerad), Barnekliviken, Haukelands Universitetssykehus, Bergen, Norge  
Søren Rittig (adjungerad), Børneafdeling A, Århus Universitetshospital, Skejby, Danmark  
Jens Peter Nørregaard (hedersmedlem), Urologkliniken, Universitetssjukhuset, Lund

تمت طباعة هذا الكراس بمساعدة مالية من شركة (Ferring Läkemedel AB).

**FERRING**  
PHARMACEUTICALS

Ferring Läkemedel AB, Box 4041, 203 11 Malmö  
www.ferring.se ,info@fering.se .040-196 96 00 هاتف: