

VUR દર્દી માર્ગદર્શિકા



અનુક્રમણિકા

દર્દીની વાત	3
પ્રસ્તાવના	4
હકીકત જાણવી	
મૂત્રમાર્ગ કેવી રીતે કામ કરે છે?	5
વેસિક્યુરેટરલ રીફ્લક્સ (VUR) શું છે?	5
VUR કયા કારણોથી થાય છે?	5
VUR અને ચેપ	5
નિદાન કરાવવું	
VUR કેવી રીતે માપવામાં આવે છે?	6
કિડનીને નુકસાન થવાનું જોખમ કેટલું છે?	7
સારવાર કરાવવી	
શસ્ત્રક્રિયા વગરની સારવાર	7
શસ્ત્રક્રિયા સાથેની સારવાર	7
અન્ય વિકલ્પો	
સારવાર પછી	8
નિવારણ	8
વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો.	8
તમારા ડોક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો	8
શબ્દાવલિ	9

યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશન પેડિયાટ્રિક હેલ્થ કમિટી

ચેર

Ahmad H. Bani-Hani, MD

પેનલના સભ્યો

Candace Granberg, MD

Robert Mevorach, MD

Rosalia Misseri, MD

Amanda North, MD

Courtney Rowe, MD

એડિસનની કહાણી



એડિસનને પ્રથમ વખત યુરિનરી ટ્રેક્ટ ઈન્ફેક્શન (UTI) થયું હતું ત્યારે તેઓ માત્ર 15 મહિનાનાં હતાં. તેમનાં ડોક્ટરે એન્ટિબાયોટિક્સ લખી આપી. પરંતુ બે મહિના પછી એડિસનને બીજી વખત UTI થયું. ત્યારે ડોક્ટરે તેમના માતા-પિતાને તેમને પેડિયાટ્રિક યુરોલોજિસ્ટ પાસે લઈ જવા કહ્યું. એ ડોક્ટર બાળકના મૂત્ર માર્ગના રોગોમાં નિષ્ણાત હોય છે.

તેમનાં મૂત્રાશયનો એક્સ-રે કરાવ્યા બાદ એડિસનને વેસિક્યુરેટરલ રીફલક્સ (VUR) હોવાનું નિદાન થયું હતું. કિડની-મૂત્રાશયની સામાન્ય કામગીરીમાં મૂત્ર કિડનીના માર્ગથી મૂત્રાશય તરફ વહે છે. VURને કારણે મૂત્ર મૂત્રાશયમાંથી પાછળ કિડનીની દિશામાં ઉપરની તરફ વહે છે. આ કારણે VUR ધરાવતા બાળકોમાં યુરિનરી ટ્રેક્ટ ઈન્ફેક્શન અથવા કિડનીમાં ચેપ લાગે છે અને કિડનીને નુકસાન થવાની સંભાવના વધારે હોય છે.

100 માંથી એક બાળકને VUR થઈ શકે છે અને તેનું નિદાન સામાન્ય રીતે બે કે ત્રણ વર્ષની ઉંમરે થાય છે. સદનસીબે, ઘણા બાળકોમાં પાંચ કે છ વર્ષની આસપાસ તેમના મૂત્રાશય અને મૂત્રમાર્ગનો વિકાસ થવા સાથે VUR ન થાય તેમ વિકસી જાય છે. VUR ધરાવતા ચારમાંથી ત્રણ બાળકો એડિસન જેવી કન્યાઓ હોય છે. VUR માતાપિતામાંથી બાળકમાં આવી શકે છે. જો માતાને VUR હોય તો તેમનાં અડધા બાળકો આ સ્થિતિ સાથે જન્મી શકે છે.

એડિસનના પેડિયાટ્રિક યુરોલોજિસ્ટે કહ્યું કે તેમના VURની સારવાર કરવામાં ડોક્ટરની અનેક મુલાકાતો, દવાઓ અથવા તો શસ્ત્રક્રિયાઓ જરૂરી બની શકે છે. તેમનાં યુરોલોજિસ્ટે જણાવ્યું હતું કે સારવારનું ધ્યેય વર્તમાન ચેપની સારવાર, ભવિષ્યમાં મૂત્ર માર્ગના ચેપ થતાં અટકાવવા અને એડિસન તે સ્થિતિ ન થાય તેમ મોટી થઈ જાય તેવી આશા સાથે કિડનીના નુકસાનની સ્થિતિ વકરે તે સંભાવનાઓને ટાળવાનો છે.

હાલ પુરતાં, એડિસન દૈનિક ધોરણે ઓછી માત્રામાં એન્ટિબાયોટિક્સ લે છે. તેમની સ્થિતિ તપાસવા માટે નિયમિતપણે તેમનાં મૂત્રાશયનાં એક્સ-રે કરાવવામાં આવે છે. એડિસનની નર્સ માતા સારા કહે છે, “દરેકની પરિસ્થિતિ થોડી અલગ હોય છે.” “જ્યાં સુધી એડિસનની કિડનીને નુકસાન ન થાય કે ક્ષતિ ન પહોંચે ત્યાં સુધી તે પ્રમાણમાં સ્વસ્થ રહેશે, અમે દર છ મહિને તેનું પુનઃમૂલ્યાંકન કરવાનું ચાલુ રાખીશું.” સારા કહે છે કે તેમણે VUR સાથે જીવનમાં એડજસ્ટ થવાનું શીખી લીધું છે. “એડિસનને કોઈ આડઅસર નથી. જ્યાં સુધી અમે ન કહીએ ત્યાં સુધી કોઈને ખબર નહીં પડે કે એડિસનને આ બિમારી હતી.”

પરિચય

ઘણા લોકોએ એસિડ રીફલક્સ વિશે સાંભળ્યું હશે. જ્યારે પેટમાં એસિડ વધે છે ત્યારે છાતીના ભાગે દુખાવો અથવા બળતરા થાય છે. શરીરમાં થતા રીફલક્સનો આ કંઈ એકમાત્ર પ્રકાર નથી. મૂત્રાશયમાં પણ રીફલક્સ હોઈ શકે છે, મૂત્રાશયના રીફલક્સમાં પેશાબ નીચે જવાને બદલે ઉપર જાય છે. જ્યારે પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી કિડની તરફ પાછળની તરફ વહે છે ત્યારે તેને વેસિક્યુરેટરલ રીફલક્સ (VUR) કહેવામાં આવે છે. જો મૂત્ર કિડની સુધી પહોંચવા માટે ખોટી રીતે વહે તે ચેપ, કિડનીમાં ઈજા અને ચાઠાનું કારણ બની શકે છે. જો VUR અને કિડનીના ચેપની સારવાર ન કરવામાં આવે તો તે કિડનીને લાંબા ગાળાનું નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.

દર વર્ષે લગભગ 100માંથી એક બાળકમાં VURનું નિદાન થાય છે. પરિવારમાં VURનો ઇતિહાસ તેની પાછળનું એક પરિબલ હોઈ શકે છે. VUR ધરાવતા માતાપિતાનાં સંતાનોમાં તે થવાની શક્યતા વધુ હોય છે. અને VUR ધરાવતા બાળકના ત્રણમાંથી લગભગ એક ભાઈ-બહેનને તે હોઈ શકે છે.

બાળકના જન્મ પહેલા VURની તપાસ કરી શકાય છે. જોકે મોટેભાગે જ્યારે નાના બાળકને પેશાબની નળીનો ચેપ થાય ત્યારે તેનું નિદાન થાય છે. કિશોરો અને પુખ્ત વયના લોકોમાં VUR ભાગ્યે જ જોવા મળે છે. VURની સારવાર કરાતાં દર ચાર બાળકોમાંથી લગભગ ત્રણ છોકરીઓ હોય છે.

VUR માટેની સારવાર તમારા બાળકના લક્ષણો પર આધારિત છે. રાહતની વાત એ છે કે મોટાભાગના બાળકો VUR સાથે મોટા થાય છે અને તેમને કોઈ કાયમી સમસ્યા હોતી નથી. હળવા VURના કિસ્સાઓમાં, ચેપને નિયંત્રિત કરવા માટે કોઈ સારવાર અથવા હળવા એન્ટિબાયોટિક્સ આપવામાં આવતી નથી. પરંતુ, જ્યારે બાળકને VUR થી વારંવાર ચેપ અને તાવ આવે છે ત્યારે તે ગંભીર સમસ્યા બની શકે છે. એવા કિસ્સાઓમાં શસ્ત્રક્રિયા સારો વિકલ્પ હોઈ શકે છે.

આ માર્ગદર્શિકા માતાપિતા અને સંભાળ રાખનારાઓને તેમના બાળકના VUR નિદાનનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરવા માટે આપવામાં આવી છે.

***બધા વાદળી ઇટાલીક શબ્દો શબ્દાવલિમાં સમજાવવામાં આવ્યા છે.**

મૂત્રમાર્ગ કેવી રીતે કામ કરે છે?

મૂત્ર માર્ગ એ બે કિડની, બે યુરીટરસ, એક મૂત્રાશય અને એક મૂત્રમાર્ગનો બનેલો છે.

- **કિડની પેશાબ બનાવે છે.** પેશાબ મૂત્રાશયમાં મૂત્રમાર્ગ તરીકે ઓળખાતી પાતળી નળીઓ દ્વારા નીચે જાય છે. કિડની બે મુઠ્ઠીના કદના, વાલના બીજ આકારના અંગો છે જે પીઠના નીચેના ભાગમાં બંને બાજુઓ પર સ્થિત હોય છે. કિડનીનું કામ આપણા લોહીને સાફ કરવાનું અને કચરો (પેશાબ) દૂર કરવાનું છે. કિડની ઇલેક્ટ્રોલાઇટ્સ, પ્રવાહી સંતુલન, pH અને બ્લડ પ્રેશરને નિયંત્રિત કરવા માટે આપણા શરીરના ફિલ્ટર તરીકે પણ કામ કરે છે.
- **યુરીટર્સ** મૂત્રને કિડનીમાંથી મૂત્રાશયમાં લઈ જાય છે. યુરીટર્સ અને મૂત્રાશય ફ્લોપ વાલ્વ થકી જોડાયેલા છે. **ફ્લોપ વાલ્વ** પેશાબને એક તરફ (મૂત્રમાર્ગની નીચે અને મૂત્રાશયમાં) વહેતું રાખે છે.
- **મૂત્રાશય પેશાબનો સંગ્રહ કરે છે.** ફ્લોપ વાલ્વ પેશાબને યુરીટરમાં પાછો વહેતો અટકાવે છે.
- **મૂત્રમાર્ગ** પેશાબને શરીરમાંથી બહાર કાઢવા માટેની નલિકા છે. મૂત્રમાર્ગ મૂત્રાશયના તળિયે હોય છે.

વેસિક્યુરેટરલ રીફ્લક્સ શું છે?

સામાન્ય રીતે પેશાબ એક દિશામાં કિડનીમાંથી નીચે તરફ યુરીટર નામની મૂત્રનલિકાઓ દ્વારા મૂત્રાશય તરફ વહે છે. પરંતુ જ્યારે પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી યુરીટરમાં વહે છે ત્યારે શું થાય છે? આ સ્થિતિને **વેસિક્યુરેટરલ રીફ્લક્સ (VUR)** કહેવામાં આવે છે.

VURની સ્થિતિમાં પેશાબ મૂત્રાશયમાંથી પાછળની તરફ યુરીટરથી કિડની સુધી વહે છે. આ સ્થિતિ એક અથવા બંને યુરીટરમાં પેદા થઈ શકે છે. રીફ્લક્સ માટે એક ગ્રેડિંગ સિસ્ટમ છે જે એકથી પાંચ સુધી આપવામાં આવે છે. ગ્રેડ પાંચ સૌથી ગંભીર સ્થિતિ છે. જ્યારે "ફ્લોપ વાલ્વ" કામ કરતો નથી અને પેશાબને પાછળની તરફ વહેવા દે છે ત્યારે મૂત્રાશયમાંથી બેક્ટેરિયા કિડનીમાં પ્રવેશી શકે છે. આનાથી કિડનીમાં ચેપ લાગી શકે છે જે **કિડનીને નુકસાન** પહોંચાડી શકે છે.

જ્યારે રીફ્લક્સ વધુ ગંભીર હોય છે ત્યારે યુરીટર્સ અને કિડની પહોળા અને વળેલા થઈ શકે છે. જો ચેપ લાગેલો હોય તો વધુ ગંભીર રીફ્લક્સ કિડનીને નુકસાન થવાનું વધુ જોખમ ઊભું કરી શકે છે.

VUR માં ઘણીવાર લક્ષણો દેખાતા નથી પરંતુ તે ગંભીર સમસ્યાઓ તરફ દોરી શકે છે; તે સામાન્ય રીતે પીડા પેદા કરતું નથી કે પેશાબ કરવામાં મુશ્કેલી ઊભી કરતું નથી.

VUR કયા કારણોથી થાય છે?

VUR ધરાવતા બાળકોની ચોક્કસ ટકાવારી જાણી શકાઈ નથી. એક અંદાજ મુજબ દર 100 તંદુરસ્ત બાળકોમાંથી લગભગ એકમાં VUR જોવા મળે છે. તે ચેપી નથી. મોટાભાગના બાળકોમાં, રીફ્લક્સ જન્મજાત ખામીનું પરિણામ છે. તેમાં યુરીટર અને મૂત્રાશય વચ્ચે સામાન્ય કરતાં ટૂંકું જોડાણ હોય છે અથવા "ફ્લોપ વાલ્વ" કામ કરતા નથી. જ્યારે કેટલાક બાળકો રીફ્લક્સ સાથે જન્મે છે, ત્યારે કેટલાક બાળકોમાં તે પાછળથી પેદા થઈ શકે છે અને તેનું કારણ કે તેઓ યોગ્ય રીતે પેશાબ કરતા નથી.

ઘણા કિસ્સાઓમાં, રીફ્લક્સ માતા-પિતામાંથી આવેલો (વારસાગત) હોય છે. રીફ્લક્સવાળા બાળકોના લગભગ ત્રણમાંથી એક બહેન અને ભાઈને પણ આ સ્વાસ્થ્ય સમસ્યા હોય છે. ઉપરાંત, જો માતાને રીફ્લક્સ માટે સારવાર આપવામાં આવી હોય તો તેમનાં અડધા જેટલાં બાળકોને પણ રીફ્લક્સ થઈ શકે છે.

VUR અને ચેપ

VUR મોટાભાગે બાળકને **પેશાબની નળીનો ચેપ (UTI)** થયા પછી જોવા મળે છે. UTI એ મૂત્રમાર્ગને થયેલો બેક્ટેરિયલ ચેપ છે. તેમાં કિડની, મૂત્રાશય અથવા બંને સામેલ હોઈ શકે છે. વાસ્તવમાં, UTI ધરાવતા બે વર્ષથી ઓછી ઉંમરના ત્રણ બાળકોમાંથી લગભગ એકને VUR જોવા મળે છે (ઉંમર, લિંગ, જાતિ અને નિદાન સાથે ઘટનાઓનું પ્રમાણ ઘટે છે).

કિડનીના ચેપના લક્ષણો છે:

- તાવ
- પેટ અથવા પીઠના નીચેના ભાગમાં દુખાવો
- સામાન્ય રીતે બીમારી જણાય
- પેટમાં તકલીફ જણાય
- ઊબકાં આવવા

મૂત્રાશયના ચેપના લક્ષણો છે:

- પીડાદાયક અને વારંવાર પેશાબ લાગવો
- તત્કાલ પેશાબની જરૂર પડવી
- ભીનાશ (પેશાબ નિયંત્રણનો અભાવ)

બાળકોમાં UTIના ચિહ્નો સ્પષ્ટ નથી હોતા તો પણ તેમાં આ લક્ષણો સામેલ હોઈ શકે છે:

- તાવ
- મુંઝવણ
- ઊલટી થવી, ઝાડા થવા
- વજન ઓછું વધવું

મોટી ઉંમરના બાળકોને પણ કોઈ સ્પષ્ટ ચિહ્નો વિના UTI થઈ શકે છે જોકે સામાન્યપણે તેમ થતું નથી.

UTAnું કારણ બને છે તે બેક્ટેરિયા ઘણીવાર બાળકના મળમાંથી આવતા હોય છે. સ્વચ્છતાની આદત હોય તો પણ બેક્ટેરિયા જંદામૂળમાં એકઠા થઈ શકે છે પછી મૂત્રમાર્ગ અને મૂત્રાશયમાં પ્રવેશી શકે છે. જો બાળકને VUR હોય તો બેક્ટેરિયા કિડની(ઓ)માં જઈ શકે છે અને પરિણામે કિડનીમાં ચેપ લાગી શકે છે.

જો કે VUR મોટાભાગે બાળકના UTAnી સારવાર કરાવ્યા પછી જોવા મળે છે, અહીં એ યાદ રાખવું જરૂરી છે કે VUR પોતે UTAnું કારણ નથી અને UTI રીફલક્સનું કારણ નથી.

નિદાન કરાવવું

ક્યારેક VUR જન્મ પહેલાં **અલ્ટ્રાસાઉન્ડ** અથવા સોનોગ્રામ પર જોવા મળે છે. મોટેભાગે, તે UTI થયા પછી બે થી ત્રણ વર્ષના બાળકોમાં જોવા મળે છે. જોકે તે કોઈપણ ઉંમરે જોવા મળી શકે છે, બાળકોમાં કે કિશોરોમાં પણ.

રીફલક્સ વોઈઈંગ સિસ્ટોરેથ્રોગ્રામ (VCUG) નામના ટેસ્ટથી તેનું નિદાન થઈ શકે છે, જે મૂત્રાશયનો એક્સ-રે છે. તેના માટે લગભગ 15 થી 20 મિનિટ લાગે છે, અને તેમાં સામેલ છે:

- મૂત્રમાર્ગમાં કંથેટર (પાતળી પ્લાસ્ટિકની નળી) મૂકવામાં આવે છે
- જ્યાં સુધી મૂત્રાશય ભરાઈ ન જાય ત્યાં સુધી ટ્યુબ દ્વારા એક્સ-રે ડાઇ સાથેનું પ્રવાહી દાખલ કરવામાં આવે છે
- બાળકને પેશાબ કરવા માટે કહેવામાં આવે છે
- રંગ એક અથવા બંને કિડની સુધી પાછળની તરફ જાય છે કે નહી તે જોવા માટે મૂત્રાશયના ચિત્રો લેવામાં આવે છે
- ક્યારેક પ્રવાહીમાં થોડી માત્રામાં કિરણોત્સર્ગી ટ્રેસર ઉમેરવામાં આવે છે અને ખાસ કેમેરાનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે

આ પરીક્ષણો માટે કંથેટરના ઉપયોગ સાથે સંકળાયેલ ચેપ થોડા બાળકોમાં થાય છે, તેથી **યુરોલોજિસ્ટ** પરીક્ષણ પહેલાં અને પછી એન્ટિબાયોટિક્સ લેવાનું સૂચન કરી શકે છે.

કંથેટરના ઉપયોગ સાથે સંકળાયેલી ચિંતા અને પીડાને ઓછી કરવાની રીતો વિશે ડોક્ટર સાથે ચર્ચા કરવી જોઈએ. કેટલાક બાળકો અસ્વસ્થ થઈ જાય છે અને તેમને પરીક્ષણ દરમિયાન પકડી રાખવા પડે છે. મોટાભાગની બાળકોની હોસ્પિટલોમાં યાઇલ્ડ લાઇફ સ્પેશિયાલિસ્ટો હોય છે જે બાળકોને મુશ્કેલ અથવા પીડાદાયક પ્રક્રિયાઓમાં મદદ કરી શકે છે. કેટલાક તબીબી કેન્દ્રોમાં, અભ્યાસ હળવી **શામક દવા** સાથે કરી શકાય છે. સામાન્ય એનિસ્થીજીયા (નિશ્ચેતન કરવું)નો ઉપયોગ સામાન્ય રીતે આગ્રહણીય નથી કારણ કે તે અપૂર્ણ પરીક્ષણ પરિણામો તરફ દોરી શકે છે કેમકે તેમાં ડોક્ટરને

એ જોવાનું હોય છે કે બાળક જ્યારે મૂત્રાશય ખાલી કરે છે ત્યારે રીફલક્સ દેખાય છે કે કેમ.

જો રીફલક્સ જોવા મળે, તો કિડની કેટલી સારી રીતે કામ કરે છે તે તપાસવા અને કિડનીને થયેલા નુકસાનનો અંદાજ મેળવવા માટે વધુ ઇમેજિંગ પરીક્ષણો કરાવી શકાય છે. કેટલાક કિસ્સાઓમાં, કિડનીનું કદ અને વૃદ્ધિ ચકાસવા માટે કિડની અને મૂત્રાશયના અલ્ટ્રાસાઉન્ડ કરવામાં આવે છે.

VUR કેવી રીતે માપવામાં આવે છે?

રીફલક્સ ગ્રેડ શોધવા માટે ડોક્ટર મૂત્ર માર્ગનો એક્સ-રે જુએ છે. આ બતાવે છે કે યુરીટર અને કિડનીમાં કેટલો પેશાબ પાછો ફરી રહ્યો છે અને તે કઈ પ્રકારની કાળજી શ્રેષ્ઠ છે તે નક્કી કરવામાં ડોક્ટરને મદદ મળે છે.

રીફલક્સ અને UTIવાળા બાળકોમાં કિડનીને નુકસાન થઈ શકે છે. રીફલક્સના ઊંચા ગ્રેડ કિડનીના નુકસાનના વધુ જોખમ સાથે જોડાયેલા છે.

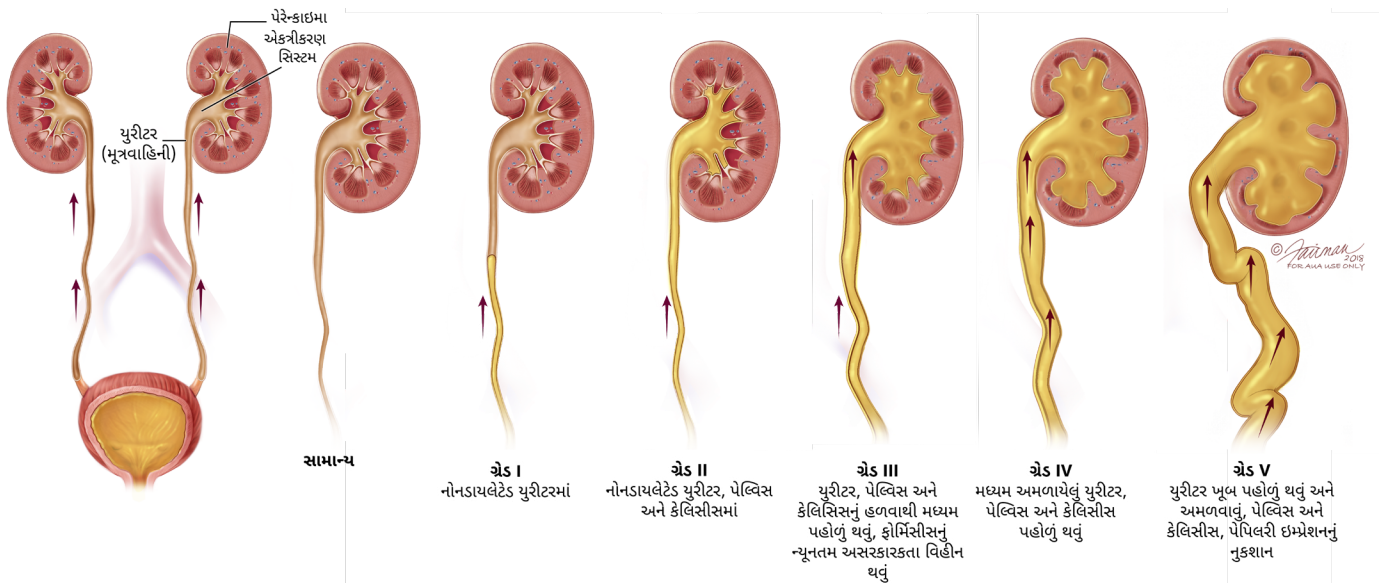
ગ્રેડિંગ રીફલક્સ, ની સૌથી સામાન્ય સિસ્ટમ, **ઇન્ટરનેશનલ સ્ટડી ક્લાસિફિકેશન સિસ્ટમ**માં પાંચ ગ્રેડનો સમાવેશ થાય છે:

VUR ગ્રેડિંગ તબક્કાઓ

ગ્રેડ I: માત્ર યુરીટરમાં પેશાબનું રીફલક્સ

ગ્રેડ II: યુરીટર અને રિનલ પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ) (જ્યાં યુરીટર કિડનીને મળે છે) માં પેશાબનું રીફલક્સ, વિક્ષેપ વિના (પ્રવાહી અથવા **હાઇડ્રોનેફ્રોસિસ** સાથે સોજો)

ગ્રેડ III: યુરીટર અને રિનલ પેલ્વિસ (બસ્તિપ્રદેશ)માં રીફલક્સ, હળવો સોજો આવે છે



ગ્રેડ IV: મધ્યમ સોજામાં પરિણમે છે

ગ્રેડ V: મૂત્રમાર્ગને ગંભીર સોજા અને વિન્ડિંગમાં પરિણમે છે

કિડનીને નુકસાન થવાનું જોખમ કેટલું છે?

રીફલક્સવાળા બાળકોનું કિડનીને નુકસાન થવાના જોખમનું સ્તર શોધવા માટે કાળજીપૂર્વક યુરોલોજિકલ હિસ્ટરી અને શારીરિક પરીક્ષણ કરાય છે. જેનાથી સારવારના પ્રકાર વિશે નિર્ણય લેવામાં મદદ મળે છે.

ડોક્ટર મહત્વપૂર્ણ માહિતી વિશે પૂછશે, જેમ કે:

- શું બાળક નિયમિત રીતે પેશાબ કરે છે
- શું બાળક દિવસ દરમિયાન સામાન્ય મૂત્રાશય નિયંત્રણ ધરાવે છે
- શું બાળક તેના મૂત્રાશયને સંપૂર્ણપણે ખાલી કરે છે

- બાળકને કબજિયાત છે કે કેમ

રીફલક્સ ધરાવતા કેટલાક બાળકોમાં તેનો વિકાસ થાય છે કારણ કે તેમને "ડિસફંક્શનલ એલિમિનેશન સિન્ડ્રોમ" અથવા "મૂત્રાશય-આંતરડાની અપક્રિયા" હોય છે. આ ત્યારે થાય છે જ્યારે બાળક વારંવાર અથવા સંપૂર્ણપણે પેટ ખાલી કરતું નથી. તેનાથી બાળકોમાં રીફલક્સ સાથે કિડનીના ચેપનું જોખમ વધે છે. બીજી તરફ, સામાન્ય મૂત્રાશય નિયંત્રણ, સામાન્ય કિડની અને રીફલક્સના નીચલા ગ્રેડવાળા બાળકોમાં કિડનીના ચેપનું જોખમ ઓછું જણાય છે.

સારવાર કરાવવી

બિન-સર્જિકલ સારવાર

ઘણીવાર રીફલક્સ સમય જતા આપોઆપ દૂર થઈ જાય છે. રીફલક્સનો ગ્રેડ જેટલો નીચો હશે તેટલી તે મટી જવાની શક્યતા વધારે છે. રીફલક્સ મટી જવાની સરેરાશ ઉંમર પાંચથી છ વર્ષ છે. તબીબી અથવા શસ્ત્રક્રિયા વગરની સારવારનો ધ્યેય બાળકના વિકાસ દરમિયાન UTI અને કિડનીને થતા નુકસાનને અટકાવવાનો છે. ઘણા બાળકોમાં રીફલક્સમાં સુધારો થાય છે કારણ કે મૂત્રાશય અને મૂત્રમાર્ગ વચ્ચેનું જોડાણ વય સાથે લાંબું થતું જાય છે. જે બાળકો "ડિસફંક્શનલ એલિમિનેશન સિન્ડ્રોમ" અથવા "મૂત્રાશય-આંતરડાની અપક્રિયા" ધરાવતા હોય તેઓમાં નીચેની સારવાર ખૂબ જ મહત્વપૂર્ણ છે.

આ સારવારમાં સામેલ છે:

- બાળકને શૌચાલયનો નિયમિત ઉપયોગ કરવા પ્રોત્સાહિત કરવા
- બાળક નિયમિત મળત્યાગ કરે તેની ખાતરી કરવી
- UTI ટાળવા માટે ઑન્ટિબાયોટિક્સની હળવી માત્રાનો ઉપયોગ કરવો
- જો બાળકને મૂત્રાશયના નિયંત્રણમાં તકલીફ હોય તો અન્ય દવાઓનો પ્રયાસ કરવો

બાળકને શારીરિક તપાસ માટે સમયાંતરે ઑફિસમાં જોવામાં આવે છે અને ચેપ અને પ્રોટીનની હાજરી કે જે કિડનીના નુકસાનની નિશાની હોઈ શકે છે તે જોવા માટે પેશાબની તપાસ કરવામાં આવે છે. મૂત્રાશય અને/અથવા કિડની અને VUCGનો અલ્ટ્રાસાઉન્ડ રીફલક્સ અને કિડનીની વૃદ્ધિની સ્થિતિ તપાસવા માટે કરવામાં આવે છે.

શસ્ત્રક્રિયા સાથેની સારવાર

શસ્ત્રક્રિયાનો ધ્યેય રીફલક્સનો ઇલાજ કરવો અને સતત રીફલક્સના જોખમોને ટાળવાનો છે. સામાન્ય એનિસ્થીજયા (નિશ્ચેતન કરવું)નો ઉપયોગ કરીને મોટાભાગે શસ્ત્રક્રિયા કરવામાં આવે છે. સર્જન નીચલા પેટ પર કાપો મૂકે છે અને મૂત્રાશય સાથે યુરીટરના ફ્લેપ-વાલ્વના જોડાણને ઠીક કરે છે.

"કેટલાક માતા-પિતા નથી ઇચ્છતા કે તેમના બાળકો લાંબા સમય સુધી ઑન્ટિબાયોટિક્સ લે કારણ કે તેઓ ઑન્ટિબાયોટિક પ્રતિકારને લઈને ચિંતિત હોય છે. જો કે, જો માતા-પિતા દવાઓ ન લેવાના જોખમને સમજે અને બાળકનું કાળજીપૂર્વકની મોનિટર કરવાનું વચન આપે તો તે લાંબા ગાળાની દવાનો સ્વીકાર્ય વિકલ્પ બની શકે છે." - એડિસનના પીડિયાટ્રિક યુરોલોજિસ્ટ

તેને લેપ્રોસ્કોપિક શસ્ત્રક્રિયા અથવા સર્જિકલ રોબોટ દ્વારા પણ કરી શકાય છે. આનાથી રીફલક્સ થતું અટકશે. કોઈ કૃત્રિમ સામગ્રીનો ઉપયોગ થતો નથી અને ઘણી તકનીકો સારી રીતે કામ કરે છે.

એન્ડોસ્કોપિક ઈન્જેક્શન શસ્ત્રક્રિયામાં, સર્જન મૂત્રાશયની અંદર જોવા માટે યુરેફ્રેનના મુખ માર્ગે સિસ્ટોસ્કોપ નામનું સાધન દાખલ કરે છે. પછી જ્યાં યુરીટર મૂત્રાશયમાં પ્રવેશ કરે છે ત્યાં એક પદાર્થને દાખલ કરવામાં આવે છે. આ માટે સામાન્ય એનિસ્થીજયા (નિશ્ચેતન કરવું)ના ઉપયોગની જરૂર પડે છે. મોટાભાગના કિસ્સાઓમાં તે આઉટપેશન્ટ દર્દીઓને આધારે કરી શકાય છે અને તેમાં કાપાની જરૂર નથી. નિયમિત શસ્ત્રક્રિયાની સરખામણીમાં સફળતાનો દર ચોક્કસ કેસ પર આધાર રાખે છે.

જો શસ્ત્રક્રિયા જરૂરી હોય તો યુરોલોજિસ્ટ દરેક વિકલ્પના જોખમો અને ફાયદાઓ સાથે પરિવાર સાથે વિવિધ વિકલ્પોની ચર્ચા કરશે.

શસ્ત્રક્રિયા પછી, દર્દી સામાન્ય રીતે એક થી બે રાત સુધી હોસ્પિટલમાં રોકાય છે. આ સમય દરમિયાન મૂત્રાશયને ખાલી કરવા માટે ઘણીવાર કેથેટરનો ઉપયોગ કરવામાં આવે છે.

ઓપરેશનના કેટલાક મહિના પછી, ઓપરેશન સફળ થયું છે તેની ખાતરી કરવા માટે અલ્ટ્રાસાઉન્ડ અને/અથવા VCUUG કરવામાં આવે છે. એકવાર રીફલક્સ મટી જાય પછી તે પાછું થવાની શક્યતા નથી.

નિવારણ

VUR સારવાર પછી, તમારા બાળકને ઘણું સારું લાગવું જોઈએ. બધું બરાબર છે તેની ખાતરી કરવા માટે તમને ફોલો-અપ પરીક્ષણો માટે તમારા યુરોલોજિસ્ટ પાસે જવાનું કહેવામાં આવી શકે છે.

સ્વસ્થ રહેવા માટે, ભાવિ UTIને રોકવું અથવા ઝડપથી સારવાર કરવી ખૂબ જ જરૂરી છે. ચેપની ઝડપથી સારવાર કરવાથી કિડની પર યાદાનું જોખમ ઘટશે. કેટલાક યુરોલોજિસ્ટ ભલામણ કરી શકે છે કે ચેપને રોકવા માટે બાળકોની સુન્નત કરવામાં આવે.

દરમિયાન **"થોભો અને રાહ જુઓ"** સમયગાળામાં કેટલાક પ્રદાતાઓ UTIને રોકવા માટે લાંબા ગાળાની, હળવી માત્રાની એન્ટિબાયોટિકની ભલામણ કરે છે.

આ ભલામણ મોટેભાગે બાળકના ચેપના ઇતિહાસ અને મૂત્રાશયના સ્વાસ્થ્ય પર આધારિત હોય છે. બીજી પસંદગી એ છે કે જ્યારે ચેપ લાગે ત્યારે એન્ટિબાયોટિકનો ભારે ડોઝ લેવો. કેટલાક અભ્યાસો કહે છે કે એન્ટિબાયોટિક્સ પુખ્તાવસ્થામાં સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓના ઊંચા જોખમો તરફ દોરી શકે છે. એન્ટિબાયોટિક્સ તંદુરસ્ત શરીર માટે જરૂરી એવા સારા બેક્ટેરિયાના નુકસાન તરફ દોરી શકે છે. માતાપિતાએ તેમના બાળક માટે શ્રેષ્ઠ નિવારક વિકલ્પ પસંદ કરવા માટે તેમના બાળકોના ડોક્ટર સાથે વાત કરવી જોઈએ.

વારંવાર પૂછાતા પ્રશ્નો

મારા બાળકે સામાન્ય રીતે કેટલું પાણી અથવા અન્ય પ્રવાહી પીવું જોઈએ?

મોટાભાગના બાળકો જ્યારે તરસ્યા થાય છે ત્યારે પીવે છે. જો તમારા બાળકને વારંવાર UTI થાય તો તેણે વધુ પાણી પીવું જોઈએ. તે મહત્વનું છે કે બાળકો તેમના પેશાબને પાતળો રાખે અને નિયમિતપણે તેમના મૂત્રાશયને ખાલી કરે. એક સારી વ્યૂહરચના એ છે કે તમારા બાળકને દરેક ભોજન વખતે એક કે દોઢ કપ પાણી પીવડાવવું. બાળકોએ બે ભોજન વચ્ચે પણ પીવું જોઈએ.

શું બબલ બાથથી UTI થાય છે?

ના, બબલ બાથ UTIનું કારણ બનતું નથી. બબલ બાથથી સ્ત્રીની યોનિમાર્ગમાં ત્વચાની સમસ્યાઓ થઈ શકે છે. આ ત્વચા સમસ્યાઓ પેશાબને અસર કરી શકે છે અને UTIનું જોખમ વધારી શકે છે.

જો તમારા બાળકને બબલ બાથ ગમતું હોય તો સ્નાનના અંતે તમામ સાબુ ધોવાઈ જાય તેની ખાતરી કરો.

મારા બાળકને UTI થતું અટકાવવા માટે હું શું કરી શકું?

તમારા બાળકને UTI થતું અટકાવવા માટે આટલી ખાતરી કરો:

- તે પુષ્કળ પાણી પીવે
- વારંવાર પેશાબ કરે
- કબજિયાત(મળત્યાગ ન કરી શકવો)નું જોખમ ઓછું કરવા માટે ઘણી બધી શાકભાજી અને ફાઇબરવાળા ખોરાક સાથે સારો આહાર મેળવે
- પ્રોસેસડ શર્કરાનું પ્રમાણ મર્યાદિત કરવું

શું મારા બાળકને ભવિષ્યમાં UTIને થતું રોકવા માટે એન્ટિબાયોટિક્સ આપવા જોઈએ?

આ પ્રશ્ન તમારે તમારા બાળકના યુરોલોજિસ્ટને પૂછવો જોઈએ. કેટલાક બાળકો જ્યારે ચેપથી બચવા માટે દરરોજ એન્ટિબાયોટિક્સની થોડી માત્રા લે છે ત્યારે તેમને ખૂબ જ સારું રહે છે. તેને કન્ટ્રીન્યુઅસ એન્ટિબાયોટિક પ્રોફીલેક્સિસ અથવા (CAP) તરીકે ઓળખવામાં આવે છે.

મારા બાળક માટે લાંબા ગાળાના એન્ટિબાયોટિક્સના ઉપયોગના ફાયદા સામે જોખમો શું છે?

લાંબા ગાળાના એન્ટિબાયોટિક્સના ઉપયોગના ફાયદા આ પ્રમાણે છે:

- ચેપ અટકાવવા
- કિડનીના સંભવિત નુકસાનને ટાળવું લાંબા ગાળાના એન્ટિબાયોટિક્સના ઉપયોગના જોખમો આ પ્રમાણે છે:
- એન્ટિબાયોટિક્સ પ્રત્યે એલર્જીક પ્રતિક્રિયાઓ
- ચેપનું કારણ બનેલા બેક્ટેરિયા એન્ટિબાયોટિક સારવારનો પ્રતિકાર કરી શકે છે. આનો અર્થ એ છે કે દવાઓ હવે ચેપથી છુટકારો અપાવી શકશે નહીં અથવા અસર કરશે નહીં. તમારું બાળક એન્ટિબાયોટિક્સથી **રોગપ્રતિકારક** બનશે નહીં. સમય જતાં બેક્ટેરિયા બદલાઈ શકે છે અને એન્ટિબાયોટિક્સ સામે પ્રતિરોધક બની શકે છે.

તમારા ડોક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો

- મારા બાળકમાં VUR કેવી રીતે વિકસિત થયું?
- તમે કઈ સારવાર સૂચવો છો?
- શું મારા બાળકને સારું લાગે તે માટે હું કંઈ કરી શકું?
- મને કેવી રીતે ખબર પડશે કે મારું બાળક સારું થઈ રહ્યું છે કે ખરાબ?
- મારા બાળકને કેટલા સમયમાં સારું લાગવું જોઈએ?
- જો શસ્ત્રક્રિયા શ્રેષ્ઠ હોય તો: શા માટે અને કયા પ્રકારની?
- શસ્ત્રક્રિયામાંથી રિકવરી કેવી રીતે થશે?
- તમે કેટલા સમય સુધી વાર્ષિક વિઝીટની ભલામણ કરો છો?

મૂત્રાશય

તે ફૂલાવેલા બલૂન-આકારનું અંગ છે જેમાં પેશાબ મૂત્રમાર્ગમાં જાય તે પહેલાં સંગ્રહિત થાય છે. ફ્લેપ વાલ્વ પેશાબને યુરીટરમાં પાછો વહેતો અટકાવે છે.

મૂત્રાશયનો ચેપ

મોટાભાગના મૂત્રાશયના ચેપ e. Coli (ઇ કોલી) નામના બેક્ટેરિયાના સ્ટ્રેનને કારણે થાય છે જે આંતરડામાં રહે છે. જ્યારે મૂત્રાશયને ચેપ લાગે છે ત્યારે પેશાબ કરવો (અન્ય લક્ષણો સાથે) પીડાદાયક હોઈ શકે છે અને ઘણી વખત સારવારની જરૂર પડે છે.

મૂત્રાશય-આંતરડાની અપક્રિયા

તે પેશાબ અને ઝાડો પસાર કરવામાં સમસ્યાઓ સાથે સંકળાયેલી સ્થિતિ છે. જેમાં પેશાબ અથવા બોવેલ (મોટા આંતરડા)ની હલનચલનનું નિયંત્રણ ગુમાવવાનો સમાવેશ થાય છે.

કબજિયાત

તે કચરો ભરેલા આંતરડાને ખાલી કરવામાં સમસ્યાની સ્થિતિ છે.

સિસ્ટોસ્કોપ

તેમાં મૂત્રમાર્ગ દ્વારા લેન્સ મુકેલી એક લાંબી, પાતળી લાઇટવાળી ટ્યુબ મૂકવામાં આવે છે અને નિદાન અને સારવાર માટે મૂત્રાશયમાં જોવામાં આવે છે.

ડિસફંક્શનલ એલિમિનેશન સિન્ડ્રોમ

પેશાબની વિચિત્ર ઢબને કારણે અથવા જ્યારે પેશાબની નળીઓનો વિસ્તાર એકસાથે સંકલનથી કામ કરતો નથી ત્યારે એવી સ્થિતિ પેદા થાય છે જેમાં બાળકોને વારંવાર પેશાબ થઈ જાય છે

એન્ડોસ્કોપિક ઇન્જેક્શન શસ્ત્રક્રિયા

વિશિષ્ટ જેલને કેથેટર વડે મૂત્રાશયમાં નાખીને કરવામાં આવતી શસ્ત્રક્રિયાનો વિકલ્પ. જેલ, યુરીટરના મુખ પાસે વાલ્વની પાસે મૂકવામાં આવે છે, તે પેશાબને યુરીટરમાં પાછો જતો અટકાવે છે અને વાલ્વને બંધ કરવામાં મદદ કરે છે.

ફ્લેપ વાલ્વ

યુરીટર અને મૂત્રાશયને જોડતો વાલ્વ પેશાબને એક જ દિશામાં (યુરીટરની નીચે તરફ અને મૂત્રાશયમાં) વહેતો રાખવામાં મદદ કરે છે.

હાઇડ્રોનેફ્રોસિસ

પ્રવાહીના ભરાવા સાથે સોજો.

રોગપ્રતિકારક

કોઈ વસ્તુ માટે પ્રતિરોધક બનવું - જ્યારે તમારું શરીર દવા અને/અથવા ચેપથી પ્રભાવિત થતું નથી.

ઇન્ટરનેશનલ સ્ટડી ક્લાસિફિકેશન સિસ્ટમ

આ સિસ્ટમ કે જે VURની ગંભીરતાને માપે છે અને તેનો ઉપયોગ નિદાન અને સારવાર માટે થાય છે. તેમાં પાંચ ગ્રેડનો સમાવેશ થાય છે, જેમાં ગ્રેડ I (કિડનીના નુકસાનનું સૌથી ઓછું જોખમ) થી ગ્રેડ V (કિડનીને નુકસાન થવાનું સૌથી વધુ જોખમ) સુધીનો સમાવેશ થાય છે.

મૂત્રપિંડ

બે મોટી, વાલના બીજ આકારની રચનાઓ જે લોહીમાંથી કચરો દૂર કરે છે. કિડની ઇલેક્ટ્રોલાઇટ્સ, પ્રવાહી સંતુલન, pH સ્તર અને બ્લડ પ્રેશરને પણ નિયંત્રિત કરે છે.

કિડની નુકસાન

હાનિકારક કચરો શરીરમાં જમા થતો જાય છે એ કારણે કિડની લાંબા સમય સુધી કામ કરી શકતી નથી. આનાથી હાઇ બ્લડ પ્રેશર, પ્રવાહીનો ભરાવો (એડીમા), લોહીમાં અસંતુલિત ક્ષાર અને એસિડ, ઓછા રક્તકણો અને નબળા હાડકાં થઈ શકે છે. કિડનીને નુકસાન ખૂબ જ હાનિકારક, જીવલેણ પણ હોઈ શકે છે.

કિડનીનો ચેપ

બેક્ટેરિયા અથવા વાઇરસના કારણે કિડનીમાં ચેપ લાગે છે. તેનાથી લોકો ખૂબ બીમાર થઈ શકે છે, અને તેને સારવારની જરૂર પડે છે.

લેપ્રોસ્કોપિક શસ્ત્રક્રિયા

શસ્ત્રક્રિયા પાતળા, નળી જેવા સાધનો વડે કરવામાં આવે છે જેમાં એક મોટા કાપાને બદલે કેટલાક નાના કાપાની જરૂર પડે છે.

દર્દશામક

જ્યારે તમને આરામ મળે તે માટે દવા આપવામાં આવે છે.

અલ્ટ્રાસાઉન્ડ

આ પ્રક્રિયામાં સમસ્યાઓના નિદાન માટે આવર્તન તરંગોનો ઉપયોગ કરે છે. તેનો ઉપયોગ ઉપચારાત્મક હેતુઓ માટે પણ થઈ શકે છે.

યુરીટર (મૂત્રવાહિની)

બે પાતળી નલિકાઓ જે પેશાબને કિડનીથી મૂત્રાશય સુધી નીચે લઈ જાય છે.

મૂત્રમાર્ગ

એક પાતળી નલિકા જે મૂત્રાશયમાંથી પેશાબને શરીરમાંથી બહાર લઈ જાય છે. પુરુષોમાં તે વીર્યનું પણ વહન કરે છે.

મૂત્ર માર્ગ

અંગો (બે કિડની, બે યુરીટર્સ, મૂત્રાશય અને મૂત્રમાર્ગ) જે લોહીમાંથી કચરાનું વહન કરે છે અને તેને પેશાબ વાટે શરીરની બહાર લઈ જાય છે.

મૂત્ર માર્ગનો ચેપ (UTI)

હાનિકારક બેક્ટેરિયા, વાઇરસ અથવા પેશાબની નળીઓમાં પેદા થતી ફૂગને કારણે થતી બીમારી.

યુરોલોજિસ્ટ

મૂત્ર માર્ગની સમસ્યાઓના અભ્યાસ, નિદાન અને સારવારમાં નિષ્ણાત ડૉક્ટર.

વેસિક્યુરેટરલ રીફ્લક્સ (VUR)

મૂત્રાશયમાં યુરીટર ફ્લેપ વાલ્વ યોગ્ય રીતે બંધ થતો નથી એવી સ્થિતિ. જેના કારણે પેશાબ ફરી કિડની સુધી વહી જાય છે. જો સારવાર ન કરવામાં આવે તો તે કિડનીને નુકસાન પહોંચાડી શકે છે.

થોભો અને રાહ જુઓ

તબીબી સારવારનું એક સ્વરૂપ જ્યાં બાળકો નિયમિતપણે તેમના ડૉક્ટરોની મુલાકાત લે છે અને આરોગ્યમાં થતા ફેરફારોનું નિરીક્ષણ કરવામાં આવે છે. આ પદ્ધતિનો ઉપયોગ ઘણીવાર એ જોવા માટે થાય છે કે બાળક મોટું થઈને VURથી મુક્ત થઈ જશે કે કેમ.

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશે

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશ્વનું અગ્રેસર યુરોલોજિક ફાઉન્ડેશન છે – અને અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશનનું અધિકૃત ફાઉન્ડેશન છે. અમે જેઓ તેઓના યુરોલોજિક સ્વાસ્થ્યને સક્રિય રીતે સંચાલિત કરે છે અને જેઓ સ્વાસ્થ્યમાં ફેરફારો કરવા તૈયાર છે તેઓને માહિતી પૂરી પાડીએ છીએ. અમારી માહિતી અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશન સંસાધનો પર આધારિત છે અને તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા તેની સમીક્ષા કરવામાં આવેલ છે. વધુ જાણકારી માટે, યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશનની વેબસાઇટ UrologyHealth.org/UrologicConditions ની મુલાકાત લેવી, અથવા તમારી નજીકમાં જ ડોક્ટર શોધવા માટે UrologyHealth.org/FindAUrologist પર જાઓ.

દાવોત્યાગ વિધાન

આ માહિતી સ્વ-નિદાનનું સાધન નથી અથવા વ્યવસાયિક તબીબી સલાહનો વિકલ્પ નથી. તે હેતુ માટે તેનો વપરાશ કરવો નહીં અને તેના પર આધાર રાખવો નહીં. મહેરબાની કરીને તમારા યુરોલોજિસ્ટ અથવા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે તમારી આરોગ્ય ચિંતાઓ વિશે વાત કરવી. દવાઓ સહિતની કોઇપણ સારવારો તમે શરૂ કરો કે બંધ કરો તે પૂર્વે હંમેશાં આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે વાત કરવી. વધુ માહિતી માટે, UrologyHealth.org/Download ની મુલાકાત લેવી અથવા 800-828-7866 પર કોલ કરવો.

**Urology
Care**
FOUNDATION™

અહીંના વિશ્વસનીય નિષ્ણાતો દ્વારા સંચાલિત



**American
Urological
Association**

નેશનલ હેડક્વાર્ટર્સ (રાષ્ટ્રીય મુખ્ય મથક): 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
ફોન: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • www.UrologyHealth.org

[f](https://www.facebook.com/UrologyCareFdn) [i](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn) [p](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn) @UrologyCareFdn



વધુ જાણકારી મેળવો



દાન આપો