VUR پر مریضوں کے لئے رہنما کتابچہ

Urology Care FOUNDATION™
Powered by trusted experts of the American Urological Association

مندرجات کا جدول

پیڈیاٹرک ہیلتھ کمیٹی 2
ایڈیسن کی کہانی 3
تعارف: جب پیشاب الٹی سمت بہتا ہے 4
حقائق سے روشناس ہوں 5
پیشاب کا نظام کس طرح کام کرتا ہے؟ . . . .
ویسیکوریٹرل ریفلکس (VUR) کیا ہے؟ . . . .
VUR کی کیا وجوہات ہیں؟ . . . .
VUR اور انفیکشنز . . . .
تشخیص کرائیں 6
VUR کی پیمائش کیسے کی جاتی ہے؟ . . . .
گردے کے خراب ہونے کا خطرہ کتنا ہے؟ . . . .
علاج کرائیں 7
غیر-سرجیکل علاج . . . .
سرجیکل علاج . . . .
علاج کے بعد 8
روک تھام 8
اپنے ڈاکٹر سے پوچھنے کے سوالات 9
ضمیمہ جات
ضمیمہ A: اہم سوالات 9
ضمیمہ B: فرہنگ 9
یورالوجی کیئر فاؤنڈیشن کے بارے میں . . . . [عقبی کور]

پیڈیاٹرک ہیلتھ کمیٹی

چیئرپرسن

ٹی ارنیسٹو، ایم ڈی
نیمورس/الفریڈ، آئی ڈوپونٹ ہوسپٹل فار چلڈرن
ولمنگٹن، ڈی

کمیٹی کے اراکین

پال ایف۔ آسٹن، ایم ڈی
واشنگٹن یونیورسٹی اسکول آف میڈیسن بمقام سینٹ لوئس
سینٹ لوئس، ایم او

احمد ایچ بنی ہانی، ایم ڈی
نیمورس/الفریڈ، آئی ڈوپونٹ ہوسپٹل فار چلڈرن
ولمنگٹن، ڈی

مائیکل ہیسی، ایم ڈی
چلڈرنز نیشنل ہیلتھ سسٹم
واشنگٹن ڈی سی

ایڈیسن کی کہانی

ایڈیسن پارکس صرف 15 ماہ کی تھی جب اسے پہلی بار پیشاب کی نالی کا انفیکشن (UTI) ہوگیا تھا۔ اس کے ڈاکٹر نے اینٹی بائیوٹکس تجویز کیں۔ لیکن دو ماہ بعد، ایڈیسن کو ایک دوسرا UTI ہو گیا۔ تبھی جب اس کے ڈاکٹر نے اس کے والدین کو مشورہ دیا کہ وہ اسے بچوں کی یورالوجسٹ کے پاس لیکر جائیں۔ یہ ڈاکٹر بچوں کا پیشاب کا راستہ کے امرض میں خصوصی مہارت کا حامل ہوتا ہے۔

اس کے مثانے کا ایکسرے لینے کے بعد، ایڈیسن کو ویسیکوریٹرل ریفلکس (VUR) کی تشخیص ہوئی۔ گردے اور مثانے کے معمول کے فعل کے مطابق، پیشاب گردوں سے مثانے کی طرف بہتا ہے۔ VUR میں، پیشاب مثانے سے اوپر گردوں کی طرف الٹا بہتا ہے۔ اس کے نتیجے میں، VUR کے ساتھ بچوں میں پیشاب کا راستہ یا گردے کے انفیکشن ہو جاتے ہیں اور گردے خراب ہونے بہت زیادہ امکان ہوتا ہے۔

100 میں سے ایک بچے کو VUR ہو سکتا ہے، اور عام طور پر اس کی تشخیص دو یا تین سال کی عمر میں ہوتی ہے۔ خوش قسمتی سے، بہت سے بچے پانچ یا چھ سال کی عمر میں VUR سے چھٹکارا پا لیتے ہیں، جیسے جیسے ان کے مثانے اور یوریٹرز نشوونما پاتے ہیں۔ VUR میں مبتلا چار بچوں میں سے تین لڑکیاں ہوتی ہیں، جیسا کہ ایڈیسن۔ VUR والدین سے بچوں میں منتقل ہو سکتا ہے۔ اگر کسی والدہ کو VUR ہوا تھا، تو اس کے آدھے سے زیادہ بچے اس عارضہ کے ساتھ پیدا ہو سکتے ہیں۔

ایڈیسن کے پیڈیاٹرک یورالوجسٹ نے کہا کہ اس کی VUR حالت کے علاج کا مطلب ڈاکٹر کے زیادہ دورے، شاید ادویات یا سرجری بھی ہو سکتا ہے۔ اس کے یورالوجسٹ نے کہا کہ علاج کا مقصد موجودہ انفیکشنز کا علاج کرنا، مستقبل میں پیشاب کی نالی کے انفیکشن کی روک تھام کرنا اور گردے کے کسی بھی خرابی سے بچنا ہے اس امید کے ساتھ کہ ایڈیسن اس حالت سے چھٹکارا حاصل کر لے گی۔

ابھی سے، ایڈیسن روزانہ، کم مقدار میں اینٹی بائیوٹکس لے رہی ہے۔ اپنی حالت کی جانچ کے لئے مستقل بنیاد پر اس کے مثانے کا ایکسرے کیا جاتا ہے۔ ایڈیسن کی والدہ اور ایک نرس، سارہ کہتی ہے، "ہر صورتحال کچھ مختلف ہوتی ہے۔" "جب تک ایڈیسن کے گردوں خراب اور نقصان نہیں پہنچا تھا، اور وہ نسبتاً صحت مند تھی، ہم ہر چھ ماہ بعد اس کی دوبارہ تشخیص کرتے رہیں گے۔" سارہ کہتی ہے کہ انھوں نے VUR کے ساتھ زندگی میں ہم آہنگی اختیار کرنا سیکھ لیا ہے۔ "ایڈیسن کو کوئی ضمنی اثرات نہیں ہیں۔ جب تک ہم نہ بتائیں کسی کو بھی معلوم نہیں ہوگا کہ اسے یہ طبی حالت بھی تھی" اس نے کہا۔

کہانی یورالوجی ہیلتھ ایکسٹر ونٹر 2014 شمارہ سے لی گئی۔

تعارف: جب پیشاب غلط راستے پر چلا جاتا ہے

ہم سب نے ایسڈ ریفلکس کے بارے میں سنا ہے۔ یہ اس وقت ہوتا ہے جب معدے میں تیزاب اوپر چلا جاتا ہے، جس سے سینے کی جگہ میں درد یا جلن ہوتی ہے۔ یہ جسم میں ہونے والے ریفلکس کی واحد قسم نہیں ہے۔ مثانے کا بھی ریفلکس ہو سکتا ہے۔

مثانے کا ریفلکس تب ہوتا ہے جب پیشاب نیچے کی بجائے اوپر جاتا ہے۔ جب پیشاب مثانے سے پیچھے گردے کی طرف واپس بہتا ہے تو اسے ویسیکوریٹرل ریفلکس (VUR) کہا جاتا ہے۔ اگر پیشاب گردوں تک پہنچنے کے لئے غلط راستے سے بہتا ہے، تو یہ انفیکشن، گردے کا زخم اور نشان ڈالنے کا سبب بن سکتا ہے۔ اگر VUR اور گردے کے انفیکشن کا علاج نہ کیا جائے، تو اس سے گردوں کو طویل مدتی نقصان ہو سکتا ہے۔

ہر سال تقریباً 100 میں سے 1 بچے کو VUR کی تشخیص کی جاتی ہے۔ خاندانی تاریخ ایک عامل ہو سکتی ہے۔ ایک والدین جسے VUR ہوا تھا تو اس کے بچوں کو یہ ہونے کا زیادہ امکان ہوتا ہے۔ اور، VUR میں مبتلا بچے کے 3 بہن/بھائیوں میں سے 1 کو یہ لاحق ہو سکتا ہے۔

بچے کو پیدائش سے پہلے بھی VUR میں مبتلا پایا جا سکتا ہے۔ لیکن اس کی عموماً، تشخیص اس وقت ہوتی ہے جب ایک چھوٹے بچے کو پیشاب کی نالی میں انفیکشن ہو جاتا ہے۔ VUR بڑے بچوں اور بڑے افراد میں کم ہی ہوتا ہے۔ VUR کے لئے علاج کرانے والے ہر 4 بچوں میں سے 3 لڑکیاں ہیں۔

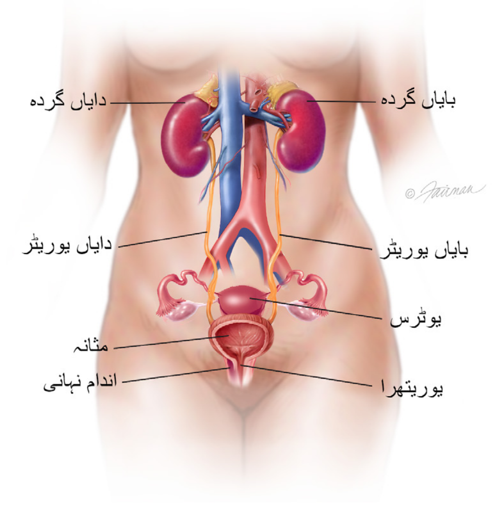
VUR کا علاج آپ کے بچے کی علامات پر منحصر ہوتا ہے۔ خوشخبری یہ ہے کہ زیادہ تر بچے VUR سے چھٹکارا پا لیتے ہیں اور ان کو کوئی دیرپا مسئلہ نہیں ہوتا ہے۔ معمولی معاملات میں، کوئی علاج نہیں کیا جاتا یا انفیکشن پر قابو پانے کے لئے ہلکی اینٹی بائیوٹکس استعمال کی جاتی ہیں۔ لیکن، جب بچوں کو بار بار انفیکشن اور VUR سے بخار ہو، تو یہ ایک سنگین مسئلہ ہو سکتا ہے۔ ان معاملات میں، سرجری ایک اچھا انتخاب ہو سکتا ہے۔

یہ رہنما کتابچہ والدین اور دیکھ بھال کاروں کی اپنے بچے کی VUR تشخیص کو منظم کرنے میں مدد کے لئے یہاں ہے۔ ہم امید کرتے ہیں کہ آپ کے بچے کی بہترین نگہداشت کا تعین کرنے کے لئے یہ معلومات آپ کے بچے کے ڈاکٹر کے ساتھ کام کرتے وقت آپ کی مدد کریں گی۔

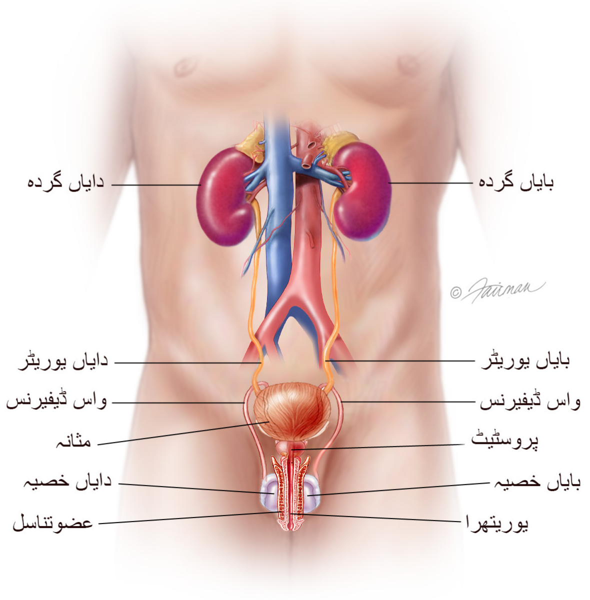
*تمام الفاظ جو نیلے رنگ میں ہیں کی وضاحت فرہنگ میں کی گئی ہے۔

پیشاب کا نظام کس طرح کام کرتا ہے؟

زنانہ پیشاب کا راستہ



مردانہ پیشاب کا راستہ



پیشاب کا راستہ دو **گردوں**، دو **یوریٹرز**، ایک **مثانہ** اور ایک **یوریتھرا** سے مل کر بنا ہوتا ہے۔

- گردے پیشاب بناتے ہیں۔ پیشاب یوریٹرز کہلانے والی پتلی ٹیوب کے ذریعے نیچے کی طرف بہتا ہوا مثانے میں جاتا ہے۔ گردے دو مٹھی کے سائز کے، لوبیا کی شکل کے اعضاء ہیں جو کمر کے نچلے حصے کے دونوں طرف موجود ہوتے ہیں۔ گردوں کا کام ہمارے خون کو صاف کرنا اور فاضل مادوں (پیشاب) کو ختم کرنا ہے۔ وہ الیکٹرولائٹس، سیال کا توازن، پی ایچ (pH) اور بلڈ پریشر کو کنٹرول کرنے میں ہمارے جسم کے فلٹر کے طور پر بھی کام کرتے ہیں۔
- یوریٹرز پیشاب کو گردوں سے مثانے میں منتقل کرتے ہیں۔ یوریٹرز اور مثانہ ایک فلیپ والو کے ساتھ جڑتے ہوتے ہیں۔ **فلیپ والو** پیشاب کو یکطرفہ بہنے دیتا ہے (نیچے کی طرف یوریٹر اور مثانے کے اندر)۔
- مثانہ غبارے سے ملتا جلتا ایک عضو ہے۔ یہ پیشاب کو ذخیرہ کیے رکھتا ہے جب تک کہ پیشاب کرنے کے ذریعے اسے خالی نہ کیا جائے۔ پیشاب کو فلیپ والوز کے ذریعے یوریٹرز میں واپس جانے سے روکا جاتا ہے۔
- یوریتھرا، مثانے کے نچلے حصے پر واقع ٹیوب ہے۔ پیشاب کرنے کے دوران، پیشاب یوریتھرا کے ذریعے جسم سے باہر خارج ہوتا ہے۔

ویسیکوریٹرل ریفلکس کیا ہے؟

جب یوریٹر کا فلیپ والو مثانے میں بند نہیں ہوتا ہے، تو پیشاب واپس اوپر کی طرف گردوں میں بہہ سکتا ہے۔ ایسی حالت کو **ویسیکوریٹرل ریفلکس (VUR)** کہا جاتا ہے۔ اس طرح کا ریفلکس ایک یا دونوں یوریٹرز میں ہو سکتا ہے۔ ایسا اس وقت ہوتا ہے جب پیدائش طور پر نقص یا کسی انفیکشن سے نقصان سے فلیپ والو کھلا رہ جاتا ہے۔ اس کے بعد مثانے سے بیکٹیریا گردوں میں داخل ہو سکتے ہیں۔ یہی وجہ ہے کہ VUR ایک سنگین مسئلہ بن سکتا ہے۔ اس سے گردوں کے انفیکشن ہو سکتے ہیں جو **گردوں کی خرابی** کا باعث بن سکتے ہیں۔

اگر پیشاب ہمہ وقت واپس بہتا رہے تو اس سے یوریٹرز اور گردوں کا سائز بڑا ہو سکتا ہے، جس سے مسائل پیدا ہوتے ہیں۔ جیسے جیسے ریفلکس بدتر ہوتا جاتا ہے، گردوں کی خرابی کا خطرہ زیادہ سے زیادہ ہو جاتا ہے۔ خوش قسمتی سے، گردے مضبوط اعضاء ہوتے ہیں، اور زیادہ تر معاملات میں، تھوڑا بہت نقصان بہت سے مسائل کا سبب نہیں بنتا ہے۔ لیکن بڑے نقصان سے طویل مدتی علاج کی ضرورت پیش آ سکتی ہے، جیسا کہ **ڈائیلیسز**۔

اگر آپ کے بچے کو بار بار **پیشاب کا راستہ کا انفیکشن (UTIs)** ہوتا ہے، تو VUR کی تشخیص ضروری ہے۔ اسے علاج کی ضرورت ہو سکتی ہے۔

VUR کی کیا وجوہات ہیں؟

VUR اکثر مثانے کے والو میں خلقی و پیدائشی نقص کی وجہ سے ہوتا ہے۔ یوریٹر اور مثانے کے مابین معمول سے کم جڑاؤ یا ربط ہو سکتا ہے۔ ایسا والو بھی ہو سکتا ہے جو کام نہ کرتا ہو۔ دوسرے صورتوں میں، ریفلکس اس وقت واقع ہو سکتا ہے جب کوئی بچہ اتنا پیشاب نہیں کرتا جتنا اسے کرنا چاہئیے۔ یا، یہ زخمی بافت کے ساتھ بار بار ہونے والے انفیکشن کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔

VUR دو اشکال، بنیادی اور ثانوی میں پیدا ہو سکتا ہے:

- بنیادی VUR: مثانے اور یوریٹر کے مابین فلیپ والو میں پیدائشی نقص سے پیدا ہوتا ہے۔ بچہ جیسے جیسے بڑا ہوتا ہے، یوریٹرز بھی بڑھتی ہیں۔ عمر اور نشونما کے والو کے کام کرنے کے طریقے کو بہتر بنا سکتی ہیں، لہٰذا ریفلکس رک سکتا ہے۔ اس قسم کے VUR کو جینیاتی سمجھا جاتا ہے کیونکہ یہ خاندان کے متعدد اراکین میں ہو سکتا ہے۔
- ثانوی VUR: پیشاب کے نظام میں رکاوٹ یا نقص کے باعث ہوتا ہے۔ رکاوٹ پیشاب کا راستہ کے بار بار انفیکشن (UTIs) یا سوجن کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔

VUR اور انفیکشنز

پیشاب کا راستہ کا انفیکشن (UTI) پیشاب کا راستہ کا بیکٹیریائی انفیکشن ہے۔ اس میں گردے، مثانہ یا دونوں شامل ہوسکتے ہیں۔ UTI والے ہر 3 میں سے تقریباً 1 بچے کو VUR ہونے کا دیکھا گیا ہے۔

پیشاب کا راستہ، گردے اور مثانے میں انفیکشن کا مطلب ہو سکتا ہے کہ آپ کے بچے کو VUR ہو۔ علامات کو جاننا بہت اہم ہے۔

بچوں میں UTIs کی علامتیں اتنی واضح نہیں بھی ہو سکتی ہیں، لیکن اس میں یہ شامل ہو سکتی ہیں:

- بخار
- چڑچڑا پن
- قے کرنا
- اسہال
- وزن آہستہ آہستہ بڑھنا
- پیشاب کا بدبودار ہونا

بڑے بچوں میں بھی کسی واضح علامت کے بغیر UTIs ہوسکتا ہے۔

گردوں کے انفیکشن کی کچھ علامات یہ ہیں:

- بخار
- پیٹ یا نچلی پیٹھ میں درد
- عمومی طور پر بیمار محسوس کرنا
- معدہ میں بیماری محسوس کرنا
- قے کرنا

مثانے کے انفیکشن کی علامتیں یہ ہیں:

- تکلیف دہ اور بار بار دوہرا خالی کرنا (پیشاب کرنا)
- جانے کی فوری حاجت
- گیلا ہو جانا (پیشاب پر ضبط کرنے میں کمی)
- غبار آلود یا بدبودار پیشاب

UTIs کا سبب بننے والا بیکٹیریا اکثر بچے کے فضلے سے ہوتا ہے۔ یہاں تک کہ صاف عادات کے باوجود بھی، بیکٹیریا جانگھ یا چڈھے میں جمع ہو سکتا ہے، اور یوریتھرا اور مثانے میں داخل ہو سکتا ہے۔ اگر آپ کے بچے کو VUR ہے، تو بیکٹیریا گردے تک جا سکتا ہے اور انفیکشن کا سبب بن سکتا ہے۔

اگرچہ VUR اکثر UTI کے بعد پایا جاتا ہے، لیکن یہ دونوں مسائل ہمیشہ متعلقہ نہیں ہوتے ہیں۔

بہت سے بچے VUR سے کوئی تکلیف محسوس نہیں کرتے اور گردے کو کوئی نقصان نہیں پہنچتا۔ لیکن جنہیں بار بار UTIs اور گردہ کے زخم کا سامنا ہوتا ہے، ان کے لئے نقصان سنگین ہو سکتا ہے۔ VUR میں مبتلا بہت سے بچے اکثر پیشاب نہیں کرتے ہیں یا اپنا مثانہ مکمل طور پر خالی نہیں کرتے ہیں۔ بیت الخلا کی یہ عادات بچوں کے گردوں کے انفیکشن میں مبتلا ہونے کا خطرہ بہت بڑھا دیتی ہیں۔

تشخیص کرائیں

ریفلکس کا ایک ٹیسٹ کے ساتھ پتہ لگایا جاتا ہے جسے وائیڈنگ سیسٹوریتھروگرام (VCUG) کہا جاتا ہے۔ یہ مثانے کے ایکسرے کی ایک قسم ہے۔ اس میں تقریباً 15 سے 20 منٹ لگتے ہیں، اور درج ذیل شامل ہیں:

- یوریتھرا میں ایک کیتھیٹر (ایک پتلی پلاسٹک ٹیوب) رکھنا
- مثانے کو بھرنے کے لئے ٹیوب کے ذریعہ برعکس ایکسرے ڈائی یا رنگدار سیال داخل کرنا
- بچے کو پیشاب کرنے کا کہنا
- بچے کے مثانے کی تصویر لینے کے لئے بچے کو ایکسرے بیڈ پر لٹانا۔ تصاویر دکھاتی ہیں کہ کیا رنگدار سیال ایک یا دونوں گردوں میں واپس بہتا ہے

خصوصی کیمرے کے ساتھ واضح تصاویر حاصل کرنے کے لئے، رنگدار سیال میں تابکار ٹریسر/سراغ رساں کی تھوڑی سی مقدار استعمال کی جاتی ہے۔ اس قسم کے ٹیسٹ کو ریڈیو نیوکلائیڈ سسٹوگرافی یا مثانے کا اسکین کہا جاتا ہے۔

اعضا پوشیدہ میں کیتھیٹر نالی ڈالنا کسی کے لئے بھی آرام دہ عمل نہیں ہے۔ بہت سے بچے پریشان ہو جاتے ہیں۔ ٹیسٹ سے پہلے اپنے یورالوجسٹ سے بات کرنے میں مدد ملتی ہے۔ کچھ طبی مراکز میں، مطالعہ ہلکی سی **سکون آور دوا** کے ساتھ کیا جا سکتا ہے۔ عمومی بے حسی کا استعمال نہیں کیا جاتا ہے کیونکہ اس سے بچے کو نیند آ جاتی ہے۔ یہ ٹیسٹ اس وقت بہترین کام کرتا ہے جب بچہ جاگا ہوا ہو اور پیشاب کر سکے تاکہ ڈاکٹر دیکھ سکے آیا ریفلکس ہے یا نہیں۔

آپ کا ڈاکٹر آپ کے بچے کے ٹیسٹ سے پہلے یا بعد میں اینٹی بائیوٹک لینے کی تجویز دے سکتا ہے۔ یہ کیتھیٹر سے ہونے والے انفیکشن کو روکنے کے لئے کیا جاتا ہے۔

تشخیص کے حصے کے طور پر، UTI کے ساتھ بچے کو گردوں کا **الٹراساؤنڈ** کرانا چاہیئے۔ ان ٹیسٹ سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ گردوں کے سائز، شکل میں کچھ میں غیر معمولی یا سوجن تو نہیں۔ اگر ریفلکس پایا جاتا ہے، تو یہ دیکھنے کے لئے مزید ٹیسٹ کرائے جاتے ہیں کہ گردے کتنے ٹھیک طریقے سے کام کرتے ہیں اور گردوں کی کسی ممکنہ خرابی کو تلاش کرتے ہیں۔ کچھ صورتوں میں، گردوں کے کام کرنے اور گردوں کی خرابی کو دیکھنے کے لئے، نیوکلیئر گردوں کا اسکین کیا جا سکتا ہے۔

VUR کی پیمائش کیسے کی جاتی ہے؟

ریفلکس کی تشخیص "درجہ بندی" نظام کے ذریعے کی جاتی ہے۔ سب سے کم درجہ کی تشخیص (درجہ I) کا مطلب ہے کہ یہ مسئلہ کافی معمولی ہے۔ سب سے بڑا درجہ (گریڈ V) زیادہ سنگین ہے۔ ایکسرے سے پتہ چلتا ہے کہ کتنا پیشاب یوریٹرز اور گردوں میں واپس بہہ رہا ہے۔ یہ جان لینے سے ڈاکٹر کو VUR کا درجہ بندی کی پیمائش کرنے میں مدد ملتی ہے اور یہ فیصلہ کرنے میں بھی کہ علاج کی کون سی قسم بہترین ہے۔

ریفلکس اور UTI کے حامل بچوں میں، گردے کو نقصان پہنچ سکتا ہے۔ ریفلکس کے بڑے درجے گردوں کی خرابی کے بڑے خطرے سے منسلک ہوتے ہیں۔

ریفلکس (بین الاقوامی مطالعہ کی زمرہ بندی) کی درجہ بندی کرنے کیلئے عام ترین نظام میں یہ پانچ درجے شامل ہیں:

- درجہ I: پیشاب کا صرف یوریٹر میں جانا
- درجہ II: پیشاب کا یوریٹر اور گردے کے پیلوس (جہاں یوریٹر گردے سے ملتا ہے) میں پیشاب کا الٹا بہاؤ، سوجن کے بغیر **(ہائیڈرونیفروسس)**
- درجہ III: یوریٹر اور گردے کے پیلوس میں الٹا بہاؤ، جس سے ہلکی سوجن ہوتی ہے
- درجہ IV: یوریٹر اور گردے کے پیلوس میں ریفلکس یا الٹا بہاؤ، جس کے نتیجے میں درمیانی سوجن ہوتی ہے
- درجہ V: یوریٹر اور گردے کے پیلوس میں ریفلکس یا الٹا بہاؤ، جس کے نتیجے میں شدید سوجن اور یوریٹر میں مروڑ آجاتے ہیں

گردوں کے خراب ہونے کا کتنا خطرہ ہے؟

آپ کے دورے کے دوران آپ کا ڈاکٹر بہت سارے سوالات پوچھے گا اور آپ کے بچے کا جسمانی معائنہ کرے گا۔ اس کا مقصد گردے خراب ہونے کے خطرے کی سطح کو جاننا ہے۔ اس سے مطلوبہ علاج کی قسم میں رہنمائی ملے گی۔

ڈاکٹر پوچھے گا:

- کیا بچہ باقاعدگی سے پیشاب کرتا ہے؟
- کیا بچہ دن کے وقت مثانے پر معمول کے مطابق ضبط رکھتا ہے؟
- کیا بچہ اپنے مثانے کو مکمل طور پر خالی کر سکتا ہے؟
- کیا بچے کو **قبض** ہے؟

ریفلکس کا شکار بہت سے بچوں میں **نقص اخراج سنڈروم** یا **آنت-مثانہ کا نقص** بھی ہوتا ہے۔ یہ تب ہوتا ہے جب بچہ اکثر اور مکمل طور پر پیشاب نہیں کرتا یا فضلہ کا اخراج نہیں کرتا ہے۔ ایسے بچوں کو گردوں کا انفیکشن اور خراب ہونے کا خطرہ بہت زیادہ ہوتا ہے۔ دوسری جانب، جو بچے معمول کے مطابق مثانے پر ضبط اور ریفلکس کا کم درجہ رکھتے ہیں انہیں اس کا کم خطرہ ہوتا ہے۔ مثانے اور آنتوں کے اخراج سے متعلقہ مسائل کو لازماً پہلے علاج اور منظم کرنا چاہئیے۔

اگر گردے خراب ہو جاتے ہیں، ناکام ہو جاتے ہیں اور مزید کام نہیں کرتے ہیں، تو ضرر رساں فاضل مادے جسم میں بننے لگتے ہیں۔ اس کے سبب ہائی بلڈ پریشر، سیال کا جمع ہونا (ایڈیما)، خون میں نمکیات اور تیزابیت غیر متوازن ہو جاتی ہے، خون کے سرخ خلیے کم ہو جاتے ہیں اور ہڈیاں کمزور ہو جاتی ہیں۔ یہ نہ صرف خطرناک، بلکہ جان لیوا بھی ہو سکتا ہے۔ چنانچہ، گردوں کو خراب ہونے سے بچانا علاج کی اولین ترین ترجیح ہے۔

علاج کرائیں

غیر-سرجیکل علاج

میڈیکل (غیر سرجیکل) علاج کا مقصد UTIs اور گردوں کی خرابی کی روک تھام کرنا ہے۔ جب آپ کا بچہ بڑا ہوتا ہے تو کم درجے کا ریفلکس اکثر ختم ہو جاتا ہے۔ اس کی وجہ یہ ہے کہ جیسے جیسے بچے کی افزائش ہوتی ہے تو یوریٹر اور مثانے کے مابین جنکشن بھی طوالت اختیار کر لیتا ہے۔ اس کے ہونے کے لئے اوسط عمر 5 سے 6 سال ہے۔ کچھ بچوں کے لئے ایک اور اختیار **نظر رکھیں اور انتظار کریں** ہے۔ ایسا اس وقت ہوتا ہے جب آپ کے بچے کی صحت کی کسی بھی تبدیلیوں کی بغور نگرانی کی جاتی ہے اور امید کی جاتی ہے کہ وہ VUR سے چھٹکارا حاصل کر لے گا/گی۔

دیگر طبی علاج میں یہ شامل ہو سکتے ہیں:

- اپنے بچے کی باقاعدگی سے باتھ روم استعمال کرنے کی ترغیب دینا
- یہ یقینی بنانا کہ آپ کا بچہ باقاعدہ سے پاخانہ کرتا ہے اور آنتوں کی تربیت حاصل ہے
- UTIs سے بچنے کے لئے روزانہ کم مقدار میں اینٹی بائیوٹک لینا
- اگر آپ کے بچے کو "آنت-مثانہ کا نقص ہے تو قبض اور غیر طبعی اخراج پیشاب کو درست کرنے کے لئے دوسری ادویات استعمال کرنا۔

"کچھ والدین نہیں چاہتے ہیں کہ ان کے بچے لمبے عرصے تک اینٹی بائیوٹک لیں کیوں کہ وہ اینٹی بائیوٹک مزاحمت سے پریشان ہوتے ہیں۔ تاہم، اگر والدین ادویات نہ لینے کے خطرے کو سمجھتے ہیں اور بچے کی بغور نگرانی کرنے کا وعدہ کرتے ہیں، تو یہ طویل المیعاد ادویات کا قابل قبول متبادل ہو سکتا ہے۔ —ایڈیسن کی پیڈیاٹرک یورالوجسٹ

سرجیکل علاج

سرجری کا مقصد ریفلکس کا علاج کرنا اور گردے کی خرابی سے بچنا ہے۔ ریفلکس کو درست کرنے کے لئے متعدد سرجیکل اختیارات موجود ہیں۔ ان میں ایک "کھلا" آپریشن، اینڈوسکوپک انجیکشن تھراپی اور روبوٹ کی معاونت سے **لیپروسکوپک سرجری** شامل ہیں۔ آپ کا یورالوجسٹ آپ کے بچے کے لئے بہترین اختیار کو منتخب کرنے میں آپ کی مدد کرے گا۔

"کھلا" یوریٹرل ری امپلانٹیشن (یوریٹیرونیوسسٹوسٹومی)

- سرجن پیٹ کے نچلے حصے میں ایک کٹ لگائے گا۔ وہ یوریٹر کی مثانے سے فلیپ-والو منسلکہ یا جڑاؤ کو ٹھیک کرے گا۔ اگر ضرورت ہو، تو رکاوٹ ہٹا دی جائے گی۔ یہ اکثر ہسپتال میں کیا جاتا ہے اور ہسپتال میں 1 سے 3 دن ٹھہرنا شامل ہوتا ہے۔
- کچھ مریضوں میں، آپریشن پیٹ کے حساس حصوں سے بچتے ہوئے، چھوٹے چیرے (کٹ) لگانے میں ڈاکٹر کی مدد کے لئے روبوٹ کا استعمال کرتے ہوئے کیا جاتا ہے۔

اینڈوسکوپک انجیکشن سرجری (کم چیرا لگانا) میں یہ شامل ہے:

- **سسٹوسکوپ** کا استعمال۔ یہ لینز کے ساتھ لمبی، پتلی روشنی والی ٹیوب ہے جو مثانے میں دیکھنے کے لئے یوریتھرا میں ڈالی جاتی ہے۔
- ایک خاص جیل سسٹوسکوپ کے ذریعے اس جگہ داخل کی جاتی ہے جہاں یوریٹر مثانے میں داخل ہوتا ہے۔ جیل فلیپ والو کو بند کرنے میں مدد کر سکتی ہے۔
- بیشتر مریضوں میں، اس قسم کی سرجری بیرونی مریض بنیاد پر کی جا سکتی ہے، جس سے بچہ اسی دن گھر جا سکتا ہے۔

علاج کے بعد

VUR کے ٹھیک ہوجانے کے بعد، اس کے دوبارہ ہونے کا امکان نہیں ہے۔ مسئلہ کا اکثر ٹھیک ہوجاتا ہے۔

اگر سرجری ضروری ہو، تو کچھ دن اسپتال میں قیام کی ضرورت ہوتی ہے۔ مندمل ہونے کے دوران مثانے سے نکاس کے لئے شروع میں اکثر ایک کیتھیٹر استعمال کی جاتی ہے۔ اس میں 1 سے 3 دن لگ سکتے ہیں۔ سرجری کے بعد یورالوجسٹ کا باقاعدگی سے معائنہ اہم ہے۔ گردوں اور مثانے کے ٹھیک طرح سے شفایاب ہونے کو یقینی بنانے کے لئے الٹراساؤنڈ ٹیسٹ کروائے جائیں گے۔ آپریشن کے کئی مہینوں کے بعد، ایک ایکسرے عام طور پر یہ دیکھنے کے لئے کرایا جائے گا کہ کیا آپریشن کامیاب رہا تھا۔

معیاری باقاعدگی سے معائنہ کے طور پر، ڈاکٹر آپ کے بچے کا بلڈ پریشر، قد اور وزن کی باقاعدگی سے نگرانی کرنا چاہے گا۔ مستقبل میں انفیکشن کے آثار تلاش کرنے کے لئے پیشاب کے ٹیسٹ بھی کرائے جا سکتے ہیں۔ کچھ مریضوں میں، گردے کی افزائش کا مشاہدہ کرنے کے لئے ہر سال الٹراساؤنڈ یا سسٹوگرافی کرانے کی تجویز دی جا سکتی ہے۔

روک تھام

VUR علاج کے بعد، آپ کے بچے کو زیادہ بہتر محسوس کرنا چاہئیے۔ سب کچھ ٹھیک ہونے کو یقینی بنانے کے لئے آپ کو اپنے یورالوجسٹ سے باقاعدگی سے معائنہ کرانے کا بھی کہا جا سکتا ہے۔

صحت مند رہنے کے لئے، مستقبل میں UTIs کو روکنا یا فوری طور پر اس کا علاج کرنا نہایت اہم ہوگا۔ انفیکشن کا فوری طور پر علاج کرانے سے گردوں کے خراب ہونے کا خطرہ کم ہو جاتا ہے۔ کچھ یورالوجسٹ تجویز کر سکتے ہیں کہ انفیکشن سے بچنے کے لئے شیرخوار بچوں کا ختنہ کرا لیں۔

"نظر رکھیں اور انتظار کریں" مدت کے دوران، کچھ فراہم کار UTIs کی روک تھام کے لئے ایک طویل مدتی، کم مقدار کی حامل اینٹی بائیوٹک تجویز کرتے ہیں۔ یہ تجویز اکثر بچے کی انفیکشن اور مثانے کی صحت کی ہسٹری پر مبنی ہوتی ہے۔ دوسرا انتخاب انفیکشن پائے جانے کی صورت میں بہت زیادہ مقدار میں اینٹی بائیوٹک لینا ہے۔ کچھ مطالعات سے پتہ چلتا ہے کہ اینٹی بائیوٹکس بڑی عمر میں صحت کے مسائل کے زیادہ خطرات کا باعث بنتی ہیں۔ یہ صحت مند جسم کے لئے ضروری اچھے بیکٹیریا کو نقصان پہنچانے کے مسائل کا باعث بن سکتا ہے۔ والدین کو اپنے بچے کے بہترین روک تھام کے انتخاب کرنے کے لئے اپنے بچوں کے ڈاکٹر سے بات کرنے کی ضرورت ہے۔

ضمیمہ A: اہم سوالات

کثرت سے پوچھے جانیوالے سوالات

میرے بچے کو عام طور پر کتنا پانی یا دیگر مائع پینا چاہئیے؟

زیادہ تر بچے پیاس لگنے پر ہی پانی پیتے ہیں۔ لیکن اگر آپ کے بچے کو اکثر UTIs ہو جاتا ہے، تو اسے زیادہ پانی پینا چاہئیے۔ یہ اہم ہے کہ بچے اپنا پیشاب ہلکا یعنی پتلا رکھیں اور باقاعدگی سے اپنا مثانہ خالی کریں۔ ایک اچھی حکمت عملی یہ ہے کہ آپ کے بچے کو ہر کھانے میں ایک یا ڈیڑھ کپ پانی پلائیں۔ بچوں کو کھانے کے درمیان میں بھی پینا چاہئیے۔

کیا بلبلوں والے پانی میں نہانا UTIs کا سبب بنتا ہے؟

نہیں، بلبلوں والے/سوپ کے پانی میں نہانے سے UTI نہیں ہوتا ہے۔ بلبلوں والے پانی سے غسل سے خواتین کے اندام نہانی کی جگہ میں جلد کے مسائل پیدا ہو سکتے ہیں۔ جلد کے یہ مسائل اخراج پیشاب کو متاثر کر سکتے ہیں اور UTI کے لئے خطرہ بڑھا سکتے ہیں۔

اگر آپ کے بچے کو بلبلوں کے پانی سے نہانا پسند ہے، تو صرف اس بات کو یقینی بنائیں کہ غسل کے اختتام پر سارا صابن اچھی طرح صاف ہو گیا ہے۔

کیا میں اپنے بچے کو UTI ہونے سے روکنے کے لئے کچھ خاص کر سکتا ہوں؟

ہاں، آپ یقینی بنا سکتے ہیں کہ آپ کا بچہ:

- بہت زیادہ پانی پیتا ہے
- اکثر باتھ روم جاتا ہے
- اچھی غذا کو برقرار رکھتا ہے۔ قبض کے خطرے کو کم کرنے کے لئے اسے زیادہ مقدار میں سبزیاں اور ریشہ دار غذائیں کھانی چاہئیں (پاخانہ کا ٹھیک طرح سے اخراج کرنے کے قابل نہ ہونا)
- پراسیس کردہ یا ڈبوں والی شوگر کی مقدار جو وہ کھاتا ہے کو محدود کریں

کیا میرے بچے کو مستقبل میں UTIs کو روکنے کے لئے اینٹی بائیوٹکس لینی چاہئیں؟

یہ ایک ایسا سوال ہے جو آپ کو اپنے بچے کے یورالوجسٹ سے پوچھنا ہوگا۔ کچھ بچے انفیکشن سے بچنے کے لئے روزانہ ایک چھوٹی سی مقدار میں اینٹی بائیوٹکس لیتے ہیں جو کہ بہت اچھا ہے۔ اسے متواتر اینٹی بائیوٹک حفاظتی تدابیر (یا CAP) کہا جاتا ہے۔

میرے بچے کے لئے طویل مدتی اینٹی بائیوٹک کے استعمال کے خطرات بمقابلہ فوائد کیا ہیں؟

طویل مدتی اینٹی بائیوٹک کے استعمال کے فوائد یہ ہیں:

- انفیکشن کی روک تھام
- گردے کی ممکنہ کرابی سے بچنا

طویل مدتی اینٹی بائیوٹک کے استعمال کے خطرات یہ ہیں:

- اینٹی بائیوٹک سے الرجک ری ایکشن
- انفیکشن پیدا کرنے والا بیکٹیریا اینٹی بائیوٹک علاج کے خلاف مزاحمت کر سکتا ہے۔ اس کا مطلب ہے کہ ادویات اب انفیکشن سے چھٹکارا نہیں پائیں گی یا کوئی اثر نہیں ہوگا۔ آپ کا بچہ اینٹی بائیوٹک سے **امیون** نہیں ہو گا۔ بلکہ بیکٹیریا تبدیل ہو سکتا ہے اور وقت کے ساتھ ساتھ اینٹی بائیوٹکس کے خلاف مزاحم ہو سکتا ہے۔

اپنے ڈاکٹر سے پوچھنے کے سوالات

- ❐ میرے بچے کو VUR کیسے ہوا؟
- ❐ آپ کون سا علاج تجویز کرتے ہیں؟
- ❐ کیا کچھ ایسا ہے جو میں اپنے بچے کو بہتر محسوس کرنے میں مدد کرنے کے لئے کر سکتا ہوں؟
- ❐ اگر ہم "نظر رکھیں اور انتظار کریں": مجھے کیسے پتہ چلے گا کہ اگر میرا بچہ بہتر یا بیمار ہوتا رہا ہے۔
- ❐ میرے بچے کو کتنا جلد بہتر محسوس کرنا چاہئیے؟ اگر میرا بچہ پھر بھی بہتر محسوس نہیں کرتا تو کیا مجھے آپ کو کال کرنی چاہئیے؟
- ❐ اگر سرجری بہترین ہے: کیوں اور کون سی قسم کی؟
- ❐ سرجری سے شفایابی کیسی ہوگی؟
- ❐ آپ کتنے عرصے تک سالانہ دورے تجویز کرتے ہیں؟

ضمیمہ B: فرہنگ

مثانہ
کھوکھلا غبارے کا شکل کا عضو جس میں پیشاب یوریتھرا سے خارج ہونے سے پہلے ذخیرہ ہوتا ہے۔ پیشاب کو فلیپ والوز کے ذریعہ یوریٹرز میں واپس جانے سے روکا جاتا ہے۔

مثانے کا انفیکشن
مثانے کے بیشتر انفیکشن آنت میں رہنے والے ای کولی، بیکٹیریا کی وجہ سے ہوتے ہیں۔ جب مثانے میں انفیکشن ہو جاتا ہے، تو پیشاب کرنا (دیگر علامات کے ساتھ) تکلیف دہ ہو سکتا ہے اور اکثر علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

آنت-مثانہ کا نقص
پیشاب اور پاخانہ خارج کرنے کے مسائل پر مشتمل ایک حالت۔ اس میں پیشاب یا آنتوں کی حرکت پر ضبط کا کھو دینا شامل ہوتا ہے۔

قبض
آنتوں میں موجود فضلہ کو خالی کرنے کا مسئلہ۔

سسٹوسکوپ
لینز کے ساتھ ایک لمبی، پتلی روشنی والی ٹیوب جو تشخیص اور علاج کے لئے مثانے میں دیکھنے کے لئے یوریتھرا کے ذریعے ڈالی جاتی ہے۔

ڈائیلیسز
ایسا علاج جو جسم سے فاضل مادے، نمک اور اضافی پانی کو ہٹاتا ہے، خون میں بعض کیمیائی مادوں کی محفوظ سطح برقرار رکھتا ہے اور بلڈ پریشر کو کنٹرول کرنے میں مدد کرتا ہے۔ جب گردے ناکام ہو جاتے ہیں، تو ڈائیلیسز جسم کو متوازن رکھتا ہے۔ یہ اسپتال، کلینک یا گھر پر مشین کے ذریعہ کیا جاتا ہے۔

نقص اخراج سنڈروم
ایسی حالت جس میں بچے پیشاب کے عمل کے عجیب انداز کی وجہ سے خود کو اکثر گیلا کر لیتے ہیں، یا جب پیشاب کا راستہ کے کچھ حصے ایک ساتھ مل کر کام نہیں کرتے ہیں۔

اینڈوسکوپک انجکشن سرجری
VUR کے لئے ایک سرجیکل اختیار جس میں ایک خاص جیل شامل ہے جسے ایک کیتھیٹر کے استعمال کے ذریعے مثانے میں سے دھکیل دیا جاتا ہے۔ جیل کو یوریٹر کے کھلنے کے سوراخ پر والو کے قریب رکھ دی جاتی ہے، جو پیشاب کو دوبارہ یوریٹر میں جانے سے روکتی ہے اور والو کے بند ہونے میں مدد کرتی ہے۔

فلیپ والوو
وہ والوو جو یوریٹرز اور مثانے کے ساتھ جڑا ہوتا ہے جو پیشاب کو یک طرفہ (یوریٹر سے نیچے اور مثانے میں) بہنے کا کام کرتا ہے۔

بین الاقوامی مطالعہ کی زمرہ بندی کے نظام کے ساتھ ریفلکس کی درجہ بندی کرنا
ایک ایسا نظام جو VUR کی شدت کی پیمائش کرتا ہے، جو تشخیص اور علاج کے لئے استعمال ہوتا ہے۔ اس میں پانچ درجے شامل ہیں، جس میں گریڈ I (گردے کی خرابی کا سب سے کم خطرہ) سے گریڈ V (گردے کی خرابی کا سب سے زیادہ خطرہ) شامل ہیں۔

ہائیڈرونیفروسس
سیال کے ساتھ سوجن

امیون
کسی شے کے خلاف مزاحم ہونا — جب آپ کا جسم کسی دوا اور/یا کسی انفیکشن سے متاثر نہیں ہوتا ہے۔

گردے
دو بڑی، لوبیا کی شکل کی ساختیں جو خون سے فاضل مادوں کو ہٹاتی ہیں۔ گردے الیکٹرولائٹس، سیال کا توازن، پی ایچ کی سطح اور بلڈ پریشر کو بھی کنٹرول کرتے ہیں۔

گردے کی خرابی
جسم میں نقصان دہ فاضل مادے بنتے رہتے ہیں اور جو گردوں کے مزید کام نہ کرنے کا باعث بنتے ہیں۔ اس سے ہائی بلڈ پریشر، سیال کا جمع ہونا (ایڈیما)، خون میں نمکیات اور تیزابیت کا غیر متوازن ہونا، خون کے سرخ خلیوں کی کمی اور ہڈیاں کمزور ہو سکتی ہیں۔ گردے کی خرابی انتہائی مہلک، یہاں تک کہ جان لیوا بھی ہو سکتی ہے۔

گردے کا انفیکشن
بیکٹیریا یا وائرس سے پیدا ہونے والا گردوں کا انفیکشن۔ اس سے لوگ بہت علالت محسوس کر سکتے ہیں، اور علاج کی ضرورت ہوتی ہے۔

لیپروسکوپک سرجری
پتلے، نلی نما آلات کے ساتھ کی جانیوالی سرجری جس میں ایک بڑا کٹ لگانے کی بجائے کئی چھوٹے چھوٹے کٹ لگائے جاتے ہیں۔

سکون آور دوا
جب آپ کو پرسکون کرنے کے لئے دوا استعمال کی جاتی ہے۔

الٹراساؤنڈ
ایک طریقہ کار جو مسائل کی تشخیص کے لئے تعدد لہروں کا استعمال کرتا ہے۔ اسے علاج کے مقاصد کے لئے بھی استعمال کیا جا سکتا ہے۔

یوریٹرز
دو پتلی نالیاں جو پیشاب کو گردوں سے نیچے مثانے تک لے جاتی ہیں۔

یوریتھرا
ایک نالی جو پیشاب کو مثانہ سے جسم کے باہر لے جاتی ہے۔ مردوں میں یہ مادہ منویہ بھی لے جاتی ہے۔

پیشاب کا نظام
وہ اعضاء جو خون سے فاضل مادے لیتے ہیں اور اسے پیشاب کی نالی کے ذریعے جسم سے باہر لے جاتے ہیں۔

پیشاب کے نظام کا انفیکشن (UTI)
ایک بیماری جو نقصان دہ بیکٹیریا، وائرس یا پیشاب کا نظام میں خمیر پیدا ہونے سے ہوتی ہے۔

یورالوجسٹ
ایک ڈاکٹر جو پیشاب کے نظام کے مسائل کا مطالعہ، تشخیص اور علاج میں خصوصی مہارت رکھتا ہے۔

ویسیکوریٹرل ریفلکس (VUR)
ایسی حالت جہاں مثانے میں یوریٹر فلیپ والوو مناسب طریقے سے بند نہیں ہوتا ہے۔ اس سے پیشاب واپس اوپر گردوں کی طرف بہنے لگتا ہے۔ اگر علاج نہ کیا جائے تو یہ گردے کو نقصان پہنچا سکتا ہے۔

نظر رکھیں اور انتظار کریں
طبی علاج کی ایک صورت جہاں بچے باقاعدگی سے اپنے ڈاکٹروں کا دورہ کرتے ہیں اور ان کی صحت میں تبدیلی کی نگرانی کی جاتی ہے۔ یہ طریقہ کار اکثر یہ دیکھنے کے لئے استعمال کیا جاتا ہے کہ آیا بچہ VUR سے چھٹکارا حاصل کرلے گا۔

نوٹس

یورالوجی کیئر فاؤنڈیشن کے بارے میں

یورالوجی کیئر فاؤنڈیشن، امریکن یورالوجیکل ایسوسی ایشن کی باضابطہ فاؤنڈیشن ہے۔ ہم پیشاب سے متعلقہ صحت کے مسائل کے بارے میں تازہ ترین معلومات فراہم کرتے ہیں۔ ہمارے مواد امریکن یورالوجیکل ایسوسی ایشن کی رہنما ہدایات اور سفارشات کی بنیاد پر ہوتے ہیں۔ ہم مریضوں کو ان کی نگہداشت کے بارے میں اچھے انتخاب کرنے میں مدد کے لئے وسیع پیمانے پر تعلیمی مواد کی پیشکش کرتے ہیں۔ ہم مریضوں کی صحت میں فعال کردار ادا کرنے میں مدد کرنا چاہتے ہیں – چاہے ان کی ابھی تشخیص کی گئی ہو یا وہ طویل عرصے سے اس مسئلے سے نمٹ رہے ہوں۔

پیشاب سے متعلقہ مختلف مسائل کے بارے میں مزید جاننے کے لئے، **UrologyHealth.org/UrologicConditions** ملاحظہ کریں۔ اپنے قریب ایک ڈاکٹر تلاش کرنے کے لئے **UrologyHealth.org/FindAUrologist** پر جائیں۔

Urology Care FOUNDATION™

Powered by trusted experts of the American Urological Association

National Headquarters: 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • UrologyHealth.org
@UrologyCareFdn

LEARN MORE

DONATE

©2023 Urology Care Foundation. All rights reserved.

PediatricHealth-VUR-PG-2023-Urdu