

Indian Academy of Pediatrics (IAP)
महाराष्ट्र राज्य बालरोग तज्ज्ञ संघटना (MAHAIAP)

प्रकरण १५ :

शय्यामुत्रता (अंथरुणात लघवी होणे)
आणि एनकोपरेसिस (चड्डीत शी होणे)

जसजसे मुल मोठे होत जाते तसतसे त्यांचे लघवी आणि संडासवर नियंत्रण यायला सुरुवात होते. मात्र काही मुले मोठी झाली तरी अंथरुन ओले करतात किंवा त्यांना चड्डीत शौचाला होते. अशावेळी मुलांना आणि त्यांच्या पालकांना खूप लाजिरवाणी भावना निर्माण होते. आपले बालरोगतज्ज्ञ संवादाद्वारे पालकांना निश्चित मार्गदर्शन करू शकतात. खालील संवादातून आपण आपल्याला पडणाऱ्या प्रश्नांची उत्तरे शोधूया



अध्यक्ष २०२२ : डॉ. हेमंत गंगोलिया
सचिव २०२२-२३ : डॉ. अमोल पवार
मार्गदर्शक : डॉ. जयंत उपाध्ये
समन्वयक : डॉ. नरेंद्र नानिवडेकर
अनुवाद : डॉ. सुनील गोडबोले
पुनरावलोकन : डॉ. दीपा फिरके,
सौ. सुप्रिया वकील

Convener: Satish Pandya

Members: Girish Chandra Bhatt,
Harpreet Singh, JP Tandon

Reviewer: Arvind Bagga

Sketches: Anand Naregal



10 FAQs on ENURESIS AND ENCOPRESIS

- माझा धाकटा मुलगा जो ६ वर्षांचा आहे तो अजूनही आठवड्यातून तीन ते चार वेळा झोपेत अंथरुण ओले करतो, तर मोठा मुलगा आता ९ वर्षांचा आहे, तो अडीच वर्षांचा होईपर्यंत अंथरुण ओले करत होता. मला याबद्दल बोलताना खरोखरच लाज वाटते आहे. विशेषतः जेव्हा त्याला रात्रभर इतर ठिकाणी राहावे लागते तेव्हा ते फारच अडचणीचे होते. हे असे का होते? हे माझ्या मुलाच्या बाबतीतच घडते आहे का? त्याला हा त्रास का आहे?
- माझ्या मुलाला काही प्रयोगशाळेतील चाचण्यांची आवश्यकता आहे का? ही काही गंभीर आंतरिक आजाराची स्थिती असू शकते का?
- त्याला वारंवार सांगूनही आणि अधूनमधून रागावूनही त्याचे अंथरुण ओले करणे बंद होत नाही. यासाठी मी काय करू? मला त्याला कोणतीही औषधे घ्यायची नाहीयेत!
- या स्थितीसाठी काही औषधे आहे का? त्याला हे औषधे किती दिवस घ्यावे लागेल? काही दुष्परिणाम आहेत का?
- माझा मोठा मुलगा ९ वर्षांचा आहे - तो अडीच वर्षांचा झाल्यानंतर अंथरुण ओले करत नव्हता - त्याने गेल्या २ महिन्यांपासून अंथरुण ओले करणे सुरू केले आहे. याचे काय कारण असू शकते आणि यासंदर्भात मी त्याच्यासाठी काय करू शकतो?
- माझ्या ६ वर्षांच्या मुलाला शीला खडा होतो. शी होताना त्याला खूप त्रास होतो, त्याला वरचेवर व थोडी थोडी शी होत राहते. माझ्या मैत्रिणीची ६ महिन्यांची फक्त स्तनपान करणारी मुलगी ४ ते ५ दिवसातून एकदा शी करते आणि तरीही तिचे बालरोगतज्ज्ञ म्हणतात की ते सामान्य आहे. मी खरोखर गोंधळलो आहे. माझ्या मुलाला बद्धकोष्ठता आहे का?
- इतर मुलांना माझ्या ६ वर्षांच्या मुलासोबत खेळायचे नसते कारण त्याला बर्यारचदा कपड्यांमध्ये शी होते आणि दुर्गंधी येते. बद्धकोष्ठता म्हणजे शी न होणे हे मला कळते आहे पण, इथे माझा मुलगा आहे प्रत्यक्षात कपड्यात शी करत आहे आणि कपडे घाण करत आहे. ही स्थिती काय आहे?
- माझ्या मुलाला बद्धकोष्ठता आणि एन्कोप्रेसिस का आहे? त्याच्या संगोपनात माझी काही चूक झाली का? त्याला काही गंभीर समस्येने त्रासले आहे का?
- डॉक्टर, मी बद्धकोष्ठतेसाठी बेरियम कॉन्ट्रास्ट स्टडी, सोनोग्राफी आणि एमआरआय (Barium contrast study, sonography, MRI scan) बद्दल वाचले आहे. अशा तपासण्यांची खरोखर गरज असते का?
- मला बद्धकोष्ठतेचा आणि एन्कोप्रेसिसचा आजार समजला आहे. मी कोणती काळजी घ्यावी? त्याला कोणती औषधे घ्यावी लागतील? किती दिवस औषधे घ्यावी लागतील? त्याची सवय तर होणार नाही ना? दीर्घकाळात त्याचे दुष्परिणाम होणार नाहीत ना?

Under the Auspices of the IAP Action Plan 2020-2021

Piyush Gupta

IAP President 2021

Remesh Kumar R

IAP President-Elect 2021

Bakul Parekh

IAP President 2020

GV Basavaraja

IAP HSG 2020-2021

Deepak Ugra

National Co-ordinator

© Indian Academy of Pediatrics

IAP Parent Guideline Committee

Chairpersons: Piyush Gupta, Bakul Parekh

IAP Co-ordinators: GV Basavaraja, Harish Kumar Pemde, Purna Kurkure

Core Group

National Co-ordinator: **Deepak Ugra**

Member Secretary: **Uendra Kinjawadekar, Samir Dalwai**

Members: **Apurba Ghosh, CP Bansal, Santosh Soans, Somashekhar Nimbalkar, S Sitaraman**

शय्यामुत्रता (अंथरुणात लघवी होणे) आणि एनकोपरेसीस (चड्डीत शी होणे)

प्रश्न
(१)

माझा धाकटा मुलगा जो ६ वर्षांचा आहे तो अजूनही आठवड्यातून तीन ते चार वेळा झोपेत अंथरुण ओले करतो, तर मोठा मुलगा आता ९ वर्षांचा आहे, तो अडीच वर्षांचा होईपर्यंत अंथरुण ओले करत होता. मला याबद्दल बोलताना खरोखरच लाज वाटते आहे. विशेषतः जेव्हा त्याला रात्रभर इतर ठिकाणी राहावे लागते तेव्हा ते फारच अडचणीचे होते. हे असे का होते? हे माझ्या मुलाच्या बाबतीतच घडते आहे का? त्याला हा त्रास का आहे?

मला तुमची चिंता आणि लाजिरवाणी भावना समजते. तुम्ही व्यावसायिक मार्गदर्शन घेण्याचा विचार केलात ही चांगली गोष्ट आहे. अनेक पालकांना या विषयावर चर्चा करताना संकोच वाटतो:

- मुलाचे वय ५ वर्षांपेक्षा जास्त असेल आणि तो झोपेत अंथरुण ओले करत असेल (जागा होत नाही आणि अंथरुणात लघवी होते) तर अशा स्थितीला शय्या-मूत्रता म्हणतात.
 - इतर कोणत्याही खालच्या मूत्रमार्गाच्या लक्षणांशिवाय (उदा. वाढलेली वारंवारता, दिवसा लघवीवर ताबा न रहाणे अथवा घाई होणे, जननेंद्रियात किंवा मूत्रमार्गाच्या खालच्या भागात वेदना) आणि मूत्राशयाचे कार्य बिघडल्याची कुठलीही लक्षणे नसतानाही अंथरुण ओले होणे याला मोनोसिम्प्टोमॅटिक एन्युरेसिस (Monosymptomatic enuresis) म्हणतात.
 - ज्या मुलांमध्ये दिवसा जागेपणीसुद्धा लघवीवर नियंत्रण राहत नाही त्यांच्या मूत्राशयाचे कार्य बिघडलेले (Bladder dysfunction) असते.
 - ज्या मुलांमध्ये जन्मापासून कधीच लघवीवर नियंत्रण येत नाही अशा मुलांमधील शय्या-मूत्रतेला प्राथमिक शय्या-मूत्रता म्हणतात, आणि जेव्हा हे नियंत्रण आल्यानंतर कमीतकमी ६ महिन्यांच्या कोरड्या कालावधीनंतर परत अंथरुणात लघवी होऊ लागते तेव्हा त्याला सेकंडरी शय्या-मूत्रता म्हणतात.
- बालरोगतज्ञांकडे येणाऱ्या मुलांपैकी बहुतेकांना फक्त मोनोसिम्प्टोमॅटिक प्राथमिक शय्या-मूत्रता असते.



उपप्रश्न : ही समस्या वारंवार आढळते का ?

- हो! ही समस्या बऱ्याचदा आढळते. सुमारे १५% मुले ५ वर्षांपर्यंत यावर नियंत्रण मिळवू शकत नाहीत. तथापि, जशी मुले मोठी होत जातात तशी ही टक्केवारी (१५ वर्षांपर्यंत) १-२ % पर्यंत कमी जाते. आपले मूल त्याला अपवाद नाही.
- वैज्ञानिक आणि पद्धतशीर दृष्टिकोनाने शय्या-मूत्रता चांगल्याप्रकारे हाताळली जाऊ शकते. दुर्दैवाने संकोचामुळे पालक वेळेवर वैद्यकीय मदत घेण्यास कचरतात.
- मुलांमध्ये अंथरुण ओले होण्यास कारणीभूत ठरणारी कारणे आहेत- मेंदूच्या परिपक्वतेमध्ये विलंब, रात्रीच्या वेळी वाढलेले मूत्र उत्पादन, आनुवंशिकता, गाढ झोप, विस्कळीत 'झोप-उत्तेजना'ची यंत्रणा, लहान मूत्राशय क्षमता आणि मूत्राशयातील स्नायूंचा जास्त क्रियाकलाप.

प्रश्न (२)

माझ्या मुलाला काही प्रयोगशाळेतील चाचण्यांची आवश्यकता आहे का ? ही काही गंभीर आंतरिक आजाराची स्थिती असू शकते का ?

- सामान्यतः इतर लक्षणे नसतील आणि शारीरिक तपासणीत मूल निरोगी असेल तर, मुलास साध्या लघवीच्या विश्लेषणाशिवाय अन्य तपासणीची आवश्यकता नसते.
 - सहसा, मुलाच्या तब्येतीचा सविस्तर पूर्वेतिहास आणि संपूर्ण शारीरिक तपासणी निदान करण्यासाठी पुरेशी असते. मुलाची लघवी करण्याच्या वेळांची, लघवीच्या प्रमाणाची आणि इतर मूत्रमार्गाच्या लक्षणांची नोंद ठेवली तर निदान करण्यासाठी मोठी मदत होते.
 - पालकांनी या संदर्भातील तपशीलवार माहिती देणे महत्त्वाचे आहे (उदा. लघवी करताना जळजळ होणे, लघवीचा प्रवाह कमी होणे किंवा त्यात व्यत्यय येणे, लघवीची वारंवारता वाढणे किंवा कमी होणे (दिवसातून ४ वेळा पेक्षा कमी किंवा ८ वेळा पेक्षा जास्त लघवी होणे), दिवसा मूत्राशय नियंत्रण कमी होण्याची आंतरिक कारणे इत्यादी). घोरणे, दीर्घकालीन बद्धकोष्ठता आणि वाढ खुंटणे ही देखील महत्त्वाच्या कारणे आहेत.
 - शारीरिक तपासणीनंतर, पाठीच्या खालच्या भागावर जन्मजात खड्डा किंवा केसांचा पुंजका असेल तर पाठीच्या कण्याच्या विकृतीचा शोध आपले डॉक्टर घेतील.
 - लघवीची तपासणी मूत्रमार्गाच्या संसर्गाचे आणि मूत्रपिंडाच्या इतर समस्यांचे निदान करण्यास मदत करू शकते.
- वर नमूद केलेल्या समस्यांचे निदान करण्यासाठी मुलाच्या तपशीलवार रक्त चाचण्या, सोनोग्राफी आणि एमआरआय सारख्या तपासण्या कराव्या लागू शकतात.

त्याला वारंवार सांगूनही आणि अधूनमधून रागावूनही त्याचे अंथरुण ओले करणे बंद होत नाही. यासाठी मी काय करू? मला त्याला कोणतीही औषधे द्यायची नाहीयेत!

मुलांना यावरून चिडवणे, टोमणे मारणे, लज्रास्पद करणे आणि शिक्षा करणे असे मार्ग कधीच अवलंबू नयेत!
बहुतेक मुलांमध्ये ही स्थिती आपोआप सुरळीत होते हे कळल्यावर हायसे वाटले तरीही मुलावर आणि कुटुंबावर त्याचे अनेक मानसिक परिणाम होतात. जेथे रात्रीचा मुक्काम आवश्यक असतो अशा शाळेच्या सहली किंवा सामाजिक कार्यक्रमांच्या प्रसंगी लाजेखातर बाहेर जाणे टाळले जाते. यामुळे मुलाच्या आत्म-सन्मानाला धक्का पोहोचतो, तसेच वर्तन आणि कार्यक्षमतेवरही परिणाम होतो.

- समस्येचे गांभीर्य तसेच मुलाची आणि कुटुंबाची समस्येवर मात करण्याची इच्छाशक्ति लक्षात घेऊन योग्य वयात उपचार सुरु करावेत. त्या जोडीने आढळणाऱ्या बद्धकोष्ठतेसारख्या समस्यांचे वेळीच निराकरण करावे.

शय्या-मूत्रतेच्या उपचारांच्या अनेक पद्धती आहेत:

- प्रारंभिक उपचारांमध्ये शिक्षण, सल्ला आणि प्रेरणा थेरपी (motivation therapy) यांचा समावेश होतो.
- शय्या-मूत्रता अलार्मच्या स्वरूपात सक्रिय उपचार आणि औषधोपचार (डेस्मोप्रेसिन) नंतरच्या टप्प्यावर वापरले जातात.
- कुटुंबातील प्रत्येक सदस्याने हे समजून घेणे आवश्यक आहे की मूल हे जाणूनबुजून करत नाही. कोणत्याही मुलाला त्याचे अंथरुण ओले करणे आवडत नाही.
- उपचारांना प्रतिसाद मिळण्यासाठी अनेक महिने लागतात

सामान्य सल्ला

- दिवसा लघवी नियमितपणे करणे
- झोपायला जाण्यापूर्वी लघवी करून घेणे
- जास्त साखर आणि कॅफीनयुक्त पेये टाळणे.
- अंथरुण ओले करण्याच्या घटनांची डायरी ठेवावी.
- द्रव पदार्थांच्या सेवनाचे नियमन देखील मदत करते. दैनंदिन द्रव पदार्थांच्या सेवन ३ वेळांमध्ये मध्ये विभागले पाहिजे सकाळी ४०% (सकाळी ७ ते १२); दुपारी ४०% (१२ ते संध्याकाळी ५); आणि संध्याकाळी उशिरा २०% (संध्याकाळी ५ नंतर).

प्रेरणा उपचार-पद्धती (थेरपी)

विशेषतः ५ ते ७ वर्षे वयोगटातील जी मुले रात्री अधूनमधून अंथरुण ओले करतात त्यांना ह्याचा उपयोग होतो. ही उपचार-पद्धती प्रोत्साहनपर बक्षीस संकल्पनेवर (reward therapy) आधारित आहे.

- सुरुवातीला अंथरुण कोरडे राहण्यापेक्षाही 'झोपण्यापूर्वी लघवी करणे' या सारख्या वर्तणुकीतील साध्या बदलासाठी बक्षीस द्यावे.
- वर्तणुकीतील असा साधासा बदल नियमित सुरु ठेवल्याबद्दल आणि त्यानंतर दीर्घ कालावधीसाठी अंथरुण ओले न केल्याबद्दल मोठे बक्षीस द्यावे.

- बक्षिसे एका तक्त्यावर दिलेल्या स्टार्सच्या स्वरूपात असू शकतात (सारणी १). अशा स्टार्सचे नंतर काही योग्य वस्तूंच्या बक्षीसांमध्ये रूपांतर केले जाऊ शकते.
- मुलाला धिक्कारणे, त्याला अपमानास्पद वाटण्याजोगे वागणे – बोलणे, धमकावणे, किंवा आवडीच्या गोष्टी काढून घेणे हे नकारात्मक परिणाम म्हणून वापरलेले उपाय अत्यंत चुकीचे आहेत आणि त्यामुळे संघर्ष निर्माण होऊ शकतो आणि मुलाच्या आत्मसन्मानाला धक्का लागतो.

सारणी १							
	सोमवार	मंगळवार	बुधवार	गुरुवार	शुक्रवार	शनिवार	रविवार
अंथरुण ओले न केल्यास चांदण्या							



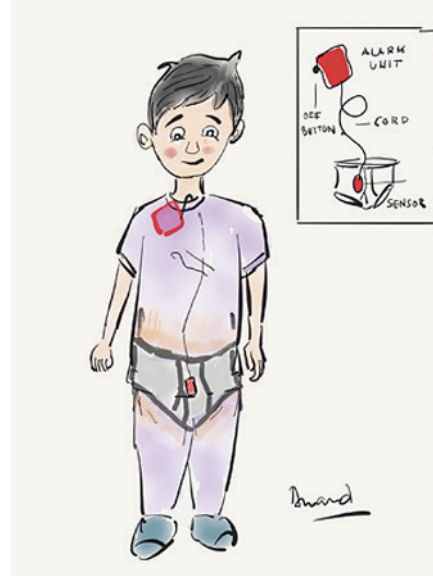
आकृती १ : चिडून बोलणे आणि अपमानित करणे ह्याचा विपरीत परिणाम होतो

सक्रिय उपचार

वर वर्णन केल्याप्रमाणे ३-६ महिन्यांनंतर प्रारंभिक उपचारानंतर ज्या मुलांमध्ये सुधारणा होत नाही त्यांच्यासाठी सक्रिय उपचारांची शिफारस केली जाते. याचा त्वरीत सुधारणा होण्यासाठी, आत्म-सन्मान सुधारण्यासाठी आणि रात्री इतरांकडे राहायला जाण्यासाठी उपयोग होऊ शकतो. सक्रिय उपचारांमध्ये शय्या-मूत्रता अलार्म आणि औषधे समाविष्ट आहेत. यासाठी तुमचे डॉक्टर तुम्हाला मार्गदर्शन करतील.

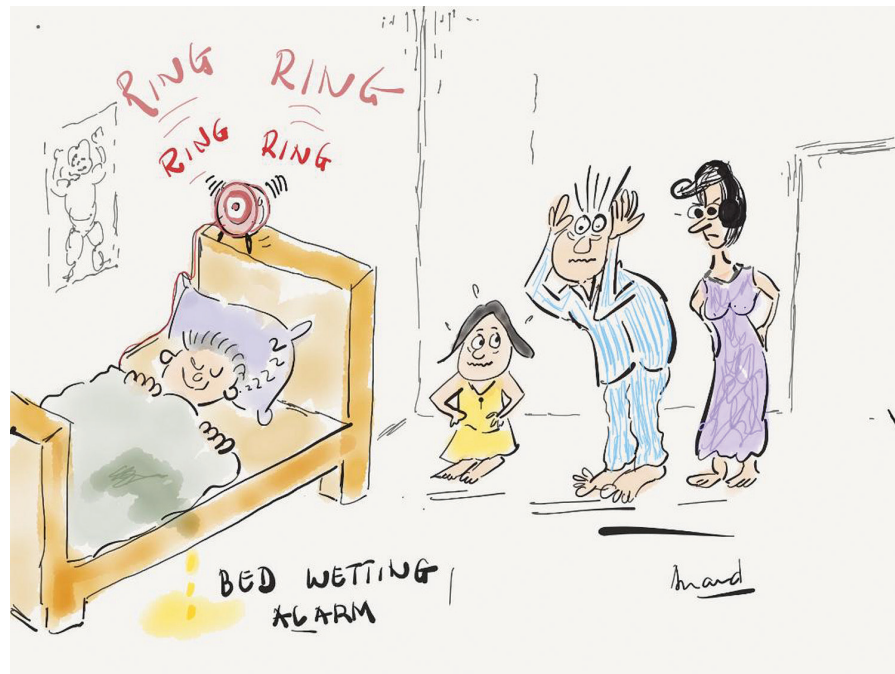
शय्या-मूत्रता अलार्म

- हा अलार्म रिफ्लेक्स कंडिशनिंगच्या तत्त्वावर कार्य करतो. यात आतल्या कपड्यांमध्ये सेन्सर ठेवला जातो. जेव्हा अंतर्वस्त्र ओले होतात तेव्हा अलार्म वाजतो.



आकृती २ : शय्या मूत्रता गजर वापरायला सोपा आहे

- अलार्म वाजल्यावर मूल उठते आणि लघवीला जाते.
- मुलाला अशा प्रक्रियेसाठी प्रशिक्षित केले जाते - अलार्मची चाचणी, ओले झाल्यास अंथरुण बदलणे, सेन्सर कोरडा करणे, आणि पुन्हा झोपण्यापूर्वी परत रीसेट करणे.
- या अलार्म थेरपीसाठी पालकांकडून खूप प्रेरणा, संयम आणि कुशल हाताळणी लागते.



आकृती ३ : एकटा मूत्रता गजर काम करेल असे नाही, प्रेरणा देखील महत्त्वाची आहे

या स्थितीसाठी काही औषध आहे का? त्याला हे औषध किती दिवस घ्यावे लागेल? काही दुष्परिणाम आहेत का?

डेस्मोप्रेसिन

- डेस्मोप्रेसिन (तोंडावाटे घेण्याचे औषध) हे सध्या सर्वात सामान्यपणे लिहून दिलेले औषध आहे. हे विशेषतः अशा मुलांसाठी उपयुक्त आहे ज्यांना रात्री मोठ्या प्रमाणात लघवीचे उत्पादन होते.
- औषधाची (तोंडावाटे घेण्याची किंवा तोंडात विरघळणारी) गोळी झोपण्याच्या तासभर (६० मिनिटे) आधी घ्यावी आणि किमान ३ महिन्यांच्या कालावधीसाठी चालू ठेवावी.
- गोळी पुढे चालू ठेवणे आणि तिचा डोस हळूहळू कमी करणे ह्याचा निर्णय मुलाच्या प्रतिसादाच्या आधारे घेतला जातो.
- डेस्मोप्रेसिन हे अतिशय सुरक्षित औषध आहे.
- रक्तातील सोडियम कमी होणे हा एक दुर्मिळ परंतु गंभीर दुष्परिणाम आहे. तो टाळण्यासाठी, डेस्मोप्रेसिन घेण्याच्या १ तास आधी आणि ८ तासांनंतर द्रवपदार्थाचे सेवन २०० मिली (एक ग्लास) पर्यंत मर्यादित केले पाहिजे.
- द्रवपदार्थ आणि क्षारांचे (इलेक्ट्रोलाइट) असंतुलन असेल तर (ताप, वारंवार उलट्या, अतिसार, जोरदार व्यायाम इ.) त्या दरम्यान डेस्मोप्रेसिन तात्पुरते बंद केले पाहिजे.

ऑक्सीब्युटिनिन (Oxybutynin) आणि टोलटेरोडीन (tolterodine) ही इतर औषधे अतिक्रियाशील मूत्राशय असलेल्या मुलांसाठी वापरली जातात.

अलार्म थेरपी आणि औषधे वेगवेगळे किंवा एकत्रितपणे वापरली जाऊ शकतात.

उपचारांची निवड विविध घटकांवर अवलंबून असते (उदा. उपचाराचा प्रारंभिक किंवा उशीरा टप्पा, अंधरुण ओले करण्याची वारंवारता, मुलाचे वय, नियंत्रणाची गरज, कौटुंबिक मनोसामाजिक गतिशीलता आणि प्रेरणा पातळी).

उपचार पद्धत ठरवण्यासाठी आणि प्रतिसादाचे निरीक्षण करण्यासाठी तुमचे डॉक्टर तुम्हाला तुमच्या मुलाच्या लघवी करण्याच्या सवयी व अंधरुण ओले करण्याच्या घटनांची डायरी (व्हाईडिंग डायरी) (चित्र ४) ठेवण्यास सांगतील.



आकृती ४ : शय्या मूत्रता नोंदवही मूल्यमापन आणि पाठपुरावा ह्या दोन्हीसाठी मदत करते

प्रश्न
(५)

माझा मोठा मुलगा ९ वर्षांचा आहे - तो अडीच वर्षांचा झाल्यानंतर अंथरुण ओले करत नव्हता - त्याने गेल्या २ महिन्यांपासून अंथरुण ओले करणे सुरु केले आहे. याचे काय कारण असू शकते आणि यासंदर्भात मी त्याच्यासाठी काय करू शकतो ?

किमान ६ महिन्यांच्या कोरड्या कालावधीनंतर शय्या-मूत्रता सुरु झालेल्या मुलांच्या आजाराला 'सेकंडरी शय्या-मूत्रता' असे नाव दिले जाते. हे सामान्यतः तणावपूर्ण परिस्थितीमुळे होते.

कारणे

हे कौटुंबिक अस्थिरतेमुळे असू शकते (उदा.- ताणलेले वैवाहिक संबंध, भावंडाचा जन्म, भावंडांमधील भांडणे, पालकांकडून वापरल्या जाणाऱ्या आक्रमक शिस्तप्रिय पद्धती, अभ्यासाचा दबाव आणि विशेष गरजा असलेल्या मुलांची चुकीची हाताळणी इत्यादी). 'सेकंडरी शय्या-मूत्रता' काही शारीरिक व्याधींमुळेसुद्धा असू शकते (उदा.- मधुमेह, मूत्राशयाचे बिघडलेले कार्य, ऑब्स्ट्रक्टिव्ह स्लीप ॲपनिया इ).

उपचार

'सेकंडरी शय्या-मूत्रते'वर उपचाराचा दृष्टीकोन हा मुख्यतः आंतरिक तणाव ओळखणे आणि त्याचे निराकरण करणे असा असावा. आंतरिक रोग असेल तर, त्याप्रमाणे विशिष्ट उपचारांची आवश्यकता असते.

प्रश्न
(६)

माझ्या ६ वर्षांच्या मुलाला शीला खडा होतो. शी होताना त्याला खूप त्रास होतो, त्याला वरचेवर व थोडी थोडी शी होत राहते. माझ्या मैत्रिणीची ६ महिन्यांची फक्त स्तनपान करणारी मुलगी ४ ते ५ दिवसातून एकदा शी करते आणि तरीही तिचे बालरोगतज्ञ म्हणतात की ते सामान्य आहे. मी खरोखर गोंधळलो आहे. माझ्या मुलाला बद्धकोष्ठता आहे का ?

- वय आणि आहार यावर शी किती वेळा होणार हे अवलंबून असते.
- फक्त स्तनपान करणा-या लहान सुदृढ अर्भकांमध्ये दिवसातून अनेक वेळा शी होण्यापासून ते अनेक दिवसांच्या अंतराने शी होण्याची शक्यता असू शकते. मुलाच्या वाढीप्रमाणे याचा पॅटर्न बदलत राहतो.

बद्धकोष्ठता

एखाद्या मुलामध्ये बद्धकोष्ठता असल्याचे निदान केले जाते जेव्हा खालील लक्षणे आढळतात:

- क्वचित शी होणे
- शी घट्ट व कमी प्रमाणात होणे
- मोठ्या आकाराचे शीचे खडे (जे बाहेर पडताना खूप दुखते) होणे

शय्यामूत्रता (अंथरुणात लचवी होणे) आणि एनकोप्रेसीस (चडूित शी होणे)

- शी करण्यास टाळणे किंवा शी करताना आवळून धरणे
 - शीचा गोळा मोठ्या आतड्यात अडकून राहतो आणि मग थोडी थोडी शी चड्डीमध्ये होत राहते (आकृती ५ आणि ६).
- हे १०-३० % मुलांमध्ये आढळते.
३ महिन्यांपेक्षा जास्त कालावधी असल्यास त्याचे दीर्घकालीन बद्धकोष्ठता म्हणून निदान केले जाते.



आकृती ५ : मूल शी करायला बराच वेळ घेते



आकृती ६ : शी टाळण्याची पोज घेणे हे बद्धकोष्ठतेचे ठराविक उदाहरण आहे

कार्यात्मक बद्धकोष्ठता

- मुलांमध्ये कार्यात्मक बद्धकोष्ठता (Functional constipation) असू शकते किंवा आंतरिक कारणांमुळे (organic causes) बद्धकोष्ठता असू शकते.
- १ वर्ष किंवा त्याहून अधिक वयाच्या निरोगी मुलांमध्ये ९५% वेळा कार्यात्मक बद्धकोष्ठता जबाबदार असते आणि विशेषतः लहान मुलांमध्ये कार्यात्मक बद्धकोष्ठता आढळते.
- कार्यात्मक बद्धकोष्ठतेची व्याख्या हे शीची वारंवारता, कडकपणा, आकार, अनियंत्रित शी होणे किंवा स्वेच्छेने शी आवळून धरणे इत्यादी वैशिष्ट्यांवर ठरवली जाते.
- निदानासाठी अन्ननलिकेच्या रचनात्मक विकृती आणि इतर कोणते वैद्यकीय आजार नाही याची खात्री करणे गरजेचे असते.

प्रश्न
(७)

इतर मुलांना माझ्या ६ वर्षांच्या मुलासोबत खेळायचे नसते कारण त्याला बर्याचदा कपड्यांमध्ये शी होते आणि दुर्गंधी येते. बद्धकोष्ठता म्हणजे शी न होणे हे मला कळते आहे पण, इथे माझा मुलगा आहे प्रत्यक्षात कपड्यात शी करत आहे आणि कपडे घाण करत आहे. ही स्थिती काय आहे?

- ४ वर्षे आणि त्याहून अधिक वयाच्या मुलांद्वारे अयोग्य ठिकाणी वारंवार, कळत किंवा नकळत शी होते तेव्हा त्याला 'फिकल इन्कॉन्टीनन्स' म्हणतात.
- जेव्हा चेतांतू व स्नायू यांचा किंवा गुदद्वाराच्या कार्याचा कुठलाही आजार नसतो, तेव्हा त्याला 'फंक्शनल फिकल इन्कॉन्टीनन्स' (functional fecal incontinence) म्हणतात. याला एन्कोप्रेसिस (encopresis) किंवा सोईलिंग (soiling) म्हणून देखील ओळखले जाते. हे 'रिटेंटिव्ह' किंवा 'नॉनरिटेंटिव्ह' असू शकते.
- बहुसंख्य मुलांमध्ये रि-टेंटिव्ह प्रकार असतो जो आंतरिक कार्यात्मक बद्धकोष्ठतेच्या वैशिष्ट्यांशी संबंधित असतो.
- जेव्हा कार्यात्मक बद्धकोष्ठतेची वैशिष्ट्ये नसतात आणि अयोग्य ठिकाणी शौचास होते तेव्हा नॉन-रिटेंटिव्ह फिकल इन्कॉन्टीनन्स म्हंटले जाते. हे विस्कळीत मनोसामाजिक परिस्थितीत जास्त दिसून येते.

फिकल इन्कॉन्टीनन्स विशेषतः किशोरवयीन मुलांमध्ये त्रासदायक आहे कारण यामुळे आत्मसन्मानाला धक्का बसतो आणि समाजातून वगळले जाण्याची भीती निर्माण होते. त्यामुळे दैनंदिन जीवनावर मोठा घातक परिणाम होतो.

प्रश्न
(८)

माझ्या मुलाला बद्धकोष्ठता आणि एन्कोप्रेसिस का आहे? त्याच्या संगोपनात माझी काही चूक झाली का? त्याला काही गंभीर समस्येने ग्रासले आहे का?

कार्यात्मक बद्धकोष्ठता कारणीभूत ठरणारे अनेक घटक आहेत. खालील ३ टप्प्यांवर कार्यात्मक बद्धकोष्ठता दिसू शकते -

(१) घन आहाराची सुरुवात (वय ६ महीने ते १ वर्ष), (२) शौचालय प्रशिक्षण कालावधी (वय २ ते ३ वर्षे), आणि (३) शाळा सुरु होण्याच्या दरम्यान (वय ३ ते ५ वर्षे). या प्रत्येक टप्प्यावर शी होतानाचा वेदनादायक अनुभव बद्धकोष्ठतेला कारणीभूत ठरू शकतो. किशोरवयीन वर्षांमध्ये खाण्याच्या समस्या, शाळेतील तणाव आणि वर्तणुकीशी संबंधित विकार बद्धकोष्ठतेला कारणीभूत ठरू शकतात.

काही महत्वाचे संबंधित मुद्दे:

- शी कडक होण्याचे दुष्टचक्र असते; ज्यात आहारामुळे किंवा इतर कारणांमुळे शौचास जाणे वेदनादायक होते; त्यामुळे मुले शौचास जायला टाळतात आणि शी मोठ्या आतड्यात जमा होते, त्यामुळे शौचास जाणे अधिकच वेदनादायक होते; पर्यायाने परत कडक शी होते. विशेषतः लहान मुलांमध्ये दीर्घकालीन बद्धकोष्ठता आणि अंगावरच्या कपड्यात शी होण्याआधी वेदनादायक शौचास होणे ही सुरुवातीची पायरी असते.
- शौचालय प्रशिक्षणासाठी विकासाच्या आघाडीवर तयार नसलेल्या मुलावर जर चुकीच्या पद्धतीने, वारंवार आणि बळेच शौचालय प्रशिक्षणासाठी आग्रह धरला तरीसुद्धा मुले स्वेच्छेने शी आवळून धरतात आणि त्यातून दीर्घकालीन बद्धकोष्ठतेच्या दुष्टचक्राची सुरुवात होते.
- आहार सुद्धा बद्धकोष्ठतेच्या कारणांपैकी महत्वाचे कारण असते. जास्त प्रमाणात प्रक्रिया केलेल्या अन्नपदार्थांचे सेवन, दुधाचे जास्त सेवन आणि फळे, भाज्या आणि तंतुमय (फायबर) पदार्थांचे कमी सेवन यामुळे बद्धकोष्ठता होऊ शकते.
- कौटुंबिक पूर्वस्थिती आणि विशिष्ट विकासात्मक परिस्थितीमुळे (Specific developmental conditions) मुलांना बद्धकोष्ठता होण्याची शक्यता असते.

प्रश्न
(९)

डॉक्टर, मी बद्धकोष्ठतेसाठी बेरियम कॉन्ट्रास्ट स्टडी, सोनोग्राफी आणि एमआरआय (Barium contrast study, sonography, MRI scan) बद्दल वाचले आहे. अशा तपासण्यांची खरोखर गरज असते का ?

कार्यात्मक बद्धकोष्ठतेचे निदान आजाराची संपूर्ण माहिती घेणे आणि शारीरिक तपासणीवर आधारित आहे, यामध्ये इतर गंभीर आंतरिक आजारांची कारणे नाहीत ना याची खात्री केली जाते. तुमचे डॉक्टर शारीरिक तपासणीमध्ये आवश्यक असल्यास बोटॉनी गुदाशयाची आतून तपासणी (Per rectal examination) करू शकतील.

- जेव्हा बालरोगतज्ञांना गंभीर आंतरिक आजारांच्या कारणांचा संशय असतो तेव्हा पोटाचा एक्स-रे, सोनोग्राफी, मोठ्या आतड्याचा कॉन्ट्रास्ट स्टडी आणि मणक्याचा एमआरआय किंवा रक्त अहवाल यासारख्या तपासण्या काही विशिष्ट वेळा केल्या जातात.
- बद्धकोष्ठतेची हायपोथायरॉईडीझम, सेलिआक डिजीज, गाईचे दूध न पचणे इत्यादी काही सामान्यतः आंतरिक वैद्यकीय कारणे आहेत.
- बद्धकोष्ठतेची गुदद्वारासंबंधीचे फिशर, एनोरेक्टल विकृती, हर्शस्पुंग डिजीज (Hirschsprung disease), पाठीच्या कण्यातील विसंगती इ. शस्त्रक्रिया करावी लागेल अशी काही कारणे आहेत.

प्रश्न
(१०)

मला बद्धकोष्ठतेचा आणि एन्कोप्रेसिसचा आजार समजला आहे. मी कोणती काळजी घ्यावी? त्याला कोणती औषधे द्यावी लागतील? किती दिवस औषधे द्यावी लागतील? त्याची सवय तर होणार नाही ना? दीर्घकाळात त्याचे दुष्परिणाम होणार नाहीत ना?

- दीर्घकालीन कार्यात्मक बद्धकोष्ठता आणि फिकल इन्कॉन्टीनन्स यांच्या उपचारांचे उद्दिष्ट म्हणजे आतड्यांचे पुन्हा प्रशिक्षण करणे असते.
- यासाठी आतड्यात शी जमा झाली तर त्याला आतड्याचा प्रतिसाद योग्य वेळी आणि योग्य प्रकारे मिळेल या दृष्टीने प्रशिक्षण द्यावे लागते. यासाठी वर्तणुकीतील बदल, आहारातील बदल आणि रेचकांचा योग्य वापर यासह वेगवेगळ्या उपचारपद्धतींचा दीर्घकाळापर्यंत व्यापक समावेश आवश्यक आहे.
- उपचाराचा प्रकार आणि तीव्रता बद्धकोष्ठतेच्या तीव्रतेनुसार आणि मुलाच्या विकासाच्या अवरधेनुसार असावी यासाठी सतत पाठपुरावा आवश्यक असतो.

आतड्यांसंबंधी प्रशिक्षण देण्याच्या चार सामान्य पायऱ्या आहेत :

१. आतड्यामध्ये अडकलेली घट्ट शी साफ करणे (disimpaction)
२. शी नियमित होण्यासाठी आणि वारंवार होणारी बद्धकोष्ठता टाळण्यासाठी दीर्घकाळापर्यंत रेचक उपचार आणि वर्तन उपचार
३. शी सहजतेने होण्यासाठी आहारात बदल करणे (प्रामुख्याने तंतुमय अन्नपदार्थ वाढवणे).
४. मुलाला सोसेल अशा बेताने रेचक औषधे हळूहळू कमी करणे आणि बंद करणे.

शौचालय प्रशिक्षण आणि वर्तन सुधारणे

सहज, ताण न देता शौचालय प्रशिक्षण २ वर्षांनंतर सुरु केले जाऊ शकते. याबाबतीत कोणत्याही प्रकारचा धाकदपटशा अत्यंत प्रतिकूल परिणाम करू शकतो. धाक दाखवून शौचालय प्रशिक्षण करू नये. मुलाला पॉटी वापरण्यास प्रोत्साहित करण्यासाठी बक्षीसाचे आमिष देता येईल. त्याच्या अंगावरच्या कपड्यात शी झाली तर कोणताही आरडाओरडा किंवा शिवीगाळ करू नये.

नॉन-रिटेंटिव्ह फिकल इन्कॉन्टीनन्ससाठी, वर्तन-उपचार पद्धती मुख्य समजली जाते.

आहार व्यवस्थापन

संपूर्ण धान्य (Whole grain), फळे आणि भाज्या यांचा समावेश असलेल्या संतुलित आहाराला प्रोत्साहन देण्यासाठी पालकांनी आहाराच्या योग्य सवयी लावल्या पाहिजेत. दूध आतड्यांची हालचाल कमी करते आणि मुलाला तृप्त करते, ज्यामुळे इतर द्रवपदार्थ आणि फायबरयुक्त पदार्थांचे सेवन कमी होते. म्हणून जास्तीचे दूध आणि इतर दुग्धजन्य पदार्थांचे सेवन टाळा. प्रक्रिया केलेले खाद्यपदार्थ आणि बेकरी वस्तूंचेही निर्बंध घालणे आवश्यक आहे. पुरेशा प्रमाणात तंतुमय पदार्थ आणि द्रवपदार्थांचे सेवन करण्यास प्रोत्साहित करा. आहारातील बदल सक्तीने करू नयेत .

औषधे

- लहान मुलांमध्ये, लैक्टुलोज आणि सॉर्बिटॉल सारखी 'ऑस्मोटिक रेचके' सुरक्षित आणि प्रभावी असतात. ग्लिसरीन सपोसिटरी अधूनमधून वापरली जाऊ शकते.
 - मोठ्या मुलांसाठी, पॉलिथिलीन ग्लायकोल (पीईजी) सामान्यतः वापरली जाते. हे सुरक्षित आणि प्रभावी आहे. त्याची सवय होत नाही. हे पावडर आणि द्रव स्वरूपात उपलब्ध आहे.
 - दीर्घकालीन बद्धकोष्ठतेसाठी उपचारांचा कालावधी अनेक महिन्यांपर्यंत चालू शकतो.
- अडकलेल्या शी साठी काही दिवस एनीमा किंवा रेचकांच्या मोठ्या डोसची आवश्यकता असू शकते.