

বর্ধিত প্রোস্টেট (BPE) সম্পর্কে সিদ্ধান্ত গ্রহণ

এই লিফলেটে কী আছে?

এই লিফলেটে বর্ধিত প্রোস্টেট সম্পর্কিত তথ্য রয়েছে। একে বেনাইন প্রোস্টেট এনলার্জমেন্ট (BPE)ও বলা হয়। এটি ক্যান্সার নয়। এই লিফলেটটি আপনাকে চিকিৎসা নির্বাচনের সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করবে। আপনি আপনার জন্য প্রাসঙ্গিক অংশগুলো পড়বেন এবং তারপর আপনার স্বাস্থ্য কর্মীর সাথে কথা বলবেন। এখানে কিছু পৃষ্ঠা রয়েছে যা আপনি পূরণ করতে পারেন।

অংশ 1 পড়ুন যদি আপনার উপসর্গ থাকে বা আপনার জিপি বলেন আপনার বর্ধিত প্রোস্টেট আছে। **পৃষ্ঠা 2 - 7**

অংশ 2 পড়ুন যদি আপনাকে হাসপাতালের কোনো বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠানো হয় এবং আপনি সার্জারির ব্যাপারে ভেবে থাকেন। **পৃষ্ঠা 8 - 15**

প্রোস্টেট কী?

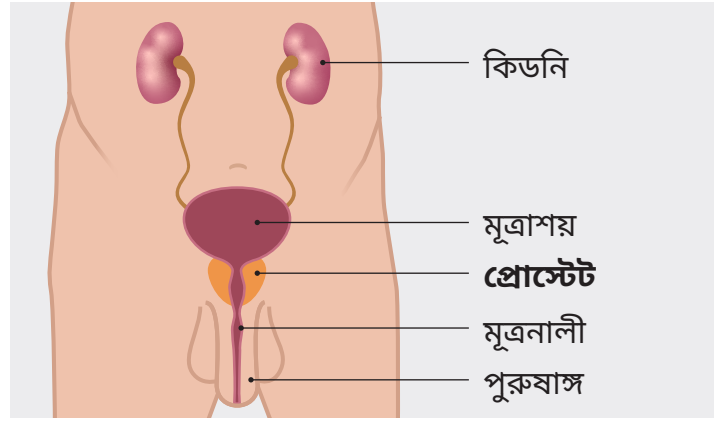
প্রোস্টেট আকারে একটি বরইয়ের মতো। এটি টিউবের (মূত্রনালী) পাশে থাকে যা মূত্রাশয় থেকে পুরুষাঙ্গের মধ্যে দিয়ে শরীরের বাইরে প্রস্রাব বের করে নেয়।

এটি বীর্ষ তৈরি করে এবং মূত্রাশয় থেকে প্রস্রাবের (প্রস্রাব) প্রবাহ নিয়ন্ত্রণ করে।

বয়স বাড়ার সাথে সাথে প্রোস্টেটের আকার বড় হতে থাকে। সেটি কত বড় আর কত দ্রুত হয় তা ব্যক্তি ভেদে ভিন্ন।

কিছু লোকের ক্ষেত্রে বর্ধিত প্রোস্টেট **উপসর্গ** সৃষ্টি করতে পারে কারণ এটি মূত্রনালীকে চেপে ধরে বা মূত্রাশয়ের উপর চাপ দেয়। কখনো কখনো এটি বড় হয় কিন্তু মূত্রনালীতে বা মূত্রাশয়ে চাপ দেয় না।

BPE ক্যান্সার নয়। আপনার প্রোস্টেট বড় হওয়া মানেই এই নয় যে আপনার প্রোস্টেট ক্যান্সার হওয়ার সম্ভাবনা বেশি।



উপসর্গগুলো কী?

- ঘন ঘন প্রস্রাব করা, জরুরিভাবে প্রস্রাব করা বা নিয়ন্ত্রণ করতে না পারা, প্রস্রাব করার জন্য রাতে ঘুম থেকে জেগে ওঠা।
- মূত্রাশয় সম্পূর্ণ খালি হচ্ছে না এমন অনুভূত হওয়া।
- প্রস্রাবের ধারায় সমস্যা।
- আপনার লিঙ্গ উত্থানে সমস্যা হতে পারে।

বর্ধিত প্রোস্টেটের ব্যাপারে আমি কী করতে পারি?

✗ কিছুই না করা - আপনি সবসময়ই কোনো চিকিৎসা না করানোর সিদ্ধান্ত নিতে পারেন।

জিপির কাছে (অংশ 1)

আমি নিজে যা করতে পারি পৃষ্ঠা 5

ওষুধ পৃষ্ঠা 6 ও 7

হাসপাতালে (অংশ 2)

ওষুধ পৃষ্ঠা 6 ও 7

সার্জারি পৃষ্ঠা 10 - 14

ক্যাথেটার পৃষ্ঠা 15

অংশ 1

যদি আপনার উপসর্গ থাকে বা
আপনার জিপি বলেন আপনার
বর্ধিত প্রোস্টেট আছে।



3 জিপির কাছে যাওয়ার পর কী হতে পারে?

আপনার জিপি আপনার উপসর্গগুলো সম্পর্কে জানতে চাইবেন

পরের পৃষ্ঠাটি পূরণ করে আপনি আপনার ডাক্তারের সাথে দেখা করার প্রস্তুতি নিতে পারেন।

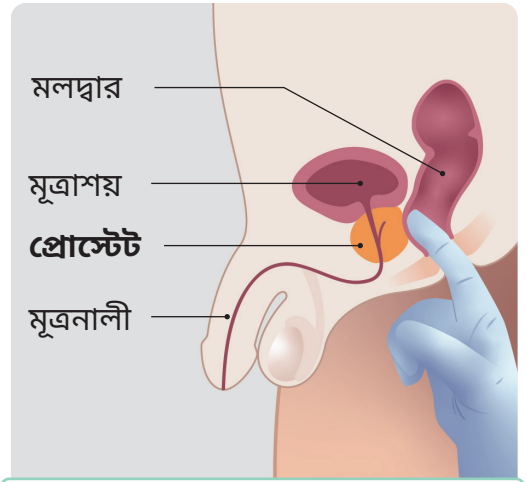
আপনার জিপি কিছু পরীক্ষা করতে পারেন।

পরীক্ষাগুলো আপনার ডাক্তারকে আপনার উপসর্গগুলোর কারণ বর্ধিত প্রোস্টেট নাকি অন্য কিছু তা বুঝতে সাহায্য করবে।

একটি **মলদ্বার পরীক্ষায়** আপনার ডাক্তার আপনার নিতম্বে গ্লাভস পরা আঙুল রাখবেন যাতে তিনি আপনার প্রোস্টেটের আকার ও আকৃতি অনুভব করতে পারে।

PSA (প্রোস্টেট নির্দিষ্ট অ্যান্টিজেন) এর জন্য রক্ত পরীক্ষা আপনার ডাক্তারকে জানতে সাহায্য করে আপনার প্রোস্টেট কত বড় হতে পারে এবং কত দ্রুত এটি বড় হচ্ছে। উচ্চ মাত্রার PSA মানেই ক্যান্সার নয়।

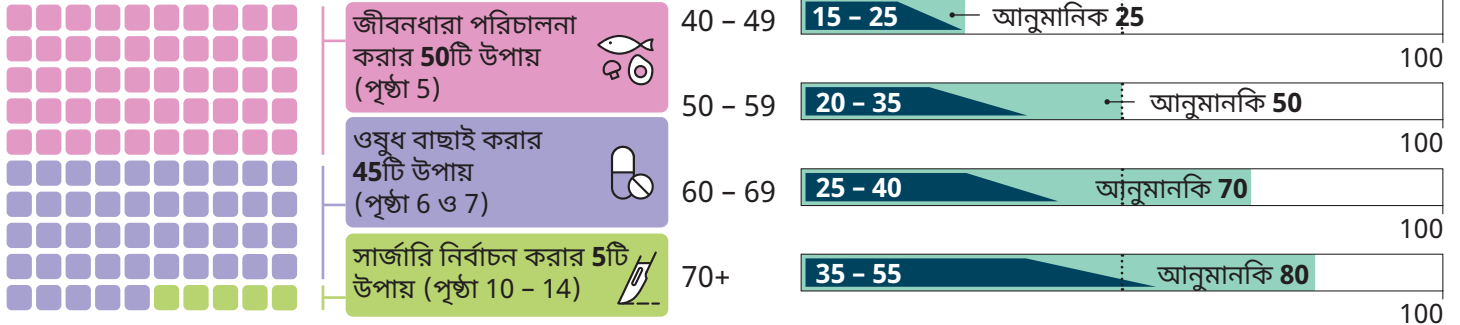
উপসর্গগুলো সংক্রমণ, ডায়াবেটিস বা কিডনির কোনো সমস্যার কারণে কিনা তা জানতে **একটি প্রস্রাবের নমুনা**।



মলদ্বার পরীক্ষা

কতজন?

প্রতি 100 জনের মধ্যে যাদের বর্ধিত প্রোস্টেট আছে ও ডাক্তারকে দেখান



আপনার জিপি আপনাকে এই চিকিৎসাগুলোর কোনো একটি দিতে পারেন

কিছু করবেন না



আপনার উপসর্গ থাকলেও বর্ধিত প্রোস্টেট ব্যাপারে আপনাকে কিছু করতে হবে না। আপনার উপসর্গগুলো কমানোর সম্ভাবনা নেই। আপনার প্রোস্টেট খারাপ উপসর্গ বাড়ার সাথে সাথে বড় হতে থাকতে পারে। আপনি চাইলে পরেও চিকিৎসা করতে পারেন।

আমি নিজে যা করতে পারি (পৃষ্ঠা 5)



উপসর্গ কমানোর ব্যাপারে আপনি নিজে কিছু কাজ করতে পারেন। পরবর্তী পৃষ্ঠায় আপনি এগুলো সম্পর্কে আরো পড়তে পারেন এবং আপনার ডাক্তার আপনাকে আরো ব্যাখ্যা করতে পারেন।

ওষুধ (পৃষ্ঠা 6 ও 7)



আপনি একই সময়ে একাধিক ওষুধ খেয়ে দেখতে পারেন। কোন ওষুধগুলো আপনার জন্য সবচেয়ে উপযুক্ত তা বোঝার জন্য ডাক্তার আপনার উপসর্গগুলো সম্পর্কে জিজ্ঞাসা করবেন। পৃষ্ঠা 6 ও 7-এ ওষুধগুলোর কার্যকারিতা ও সম্ভাব্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে জানতে পারবেন।

হঠাৎ নতুন উপসর্গ দেখা দিলে বা ঘুমন্ত অবস্থায় নিয়ন্ত্রণহীনতা টের পেলে (বিছানা ভেজা) আপনার জিপির সাথে যোগাযোগ করুন।

4 প্রোস্টেট আপনাকে কিভাবে প্রভাবিত করছে?

উপসর্গগুলো নিয়ে ভাবার ক্ষেত্রে সহযোগিতা পেতে আপনি এই পৃষ্ঠাটি পূরণ করতে পারেন।

আপনার ডাক্তারকে এটি দিলে তাদের বুঝতে সুবিধা হবে কোন চিকিৎসা আপনাকে দিতে হবে। না চাইলে আপনার এই পৃষ্ঠাটি পূরণ করার প্রয়োজন নেই।

আমার (আপনার জন্য প্রযোজ্যগুলোতে টিক চিহ্ন দিন) **এই সমস্যাগুলো হচ্ছে**

| | | | |
|------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| প্রস্রাব নিয়ন্ত্রণ করতে না পারা | <input type="checkbox"/> | মনে হয় যেন মূত্রাশয় সম্পূর্ণরূপে খালি হয় না | <input type="checkbox"/> |
| জরুরিভাবে প্রস্রাবের প্রয়োজনীয়তা | <input type="checkbox"/> | প্রস্রাব করতে জোর বা ধাক্কা দিতে হয় | <input type="checkbox"/> |
| সহজে বীর্যপাত না হওয়া | <input type="checkbox"/> | হঠাৎ করেই প্রস্রাবের বেগ আসে | <input type="checkbox"/> |
| লিঙ্গ উত্থান ও উত্থান ধরে রাখা | <input type="checkbox"/> | প্রস্রাবের ধারা ধীর বা কম | <input type="checkbox"/> |
| প্রস্রাবের জন্য রাতে জেগে ওঠা | <input type="checkbox"/> | প্রস্রাব শুরু হতে সময় লাগে | <input type="checkbox"/> |
| ঘন ঘন প্রস্রাব হওয়া | <input type="checkbox"/> | প্রস্রাব থেমে থেমে হয় বা ছড়িয়ে যায় | <input type="checkbox"/> |
| থেমে থেমে প্রস্রাব হওয়া | <input type="checkbox"/> | | |

কোন ব্যাপারে আপনার সবচেয়ে বেশি সহযোগিতা প্রয়োজন?

আমার উপসর্গগুলো হলো

(প্রত্যেকটি স্কেলে আপনার উত্তর চিহ্নিত করুন)

| | না/একদম না | হ্যাঁ/অনেক বেশি |
|--|--------------------------|--------------------------|
| আমাকে উদ্ভিন্ন করে তোলে বা আমার সুস্থতা বা আত্ম-মূল্যায়নকে প্রভাবিত করে | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| আমার কেনাকাটা করা বা সামাজিকীকরণের মতো দৈনন্দিন কাজকর্মকে সীমিত করে | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| লিঙ্গ উত্থান বা বীর্যপাত জনিত জটিলতার কারণে সম্পর্কের সমস্যা সৃষ্টি করে | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| আমার ঘুমকে ক্ষতিগ্রস্ত করে | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

ইতোমধ্যে আপনি কী কী চেষ্টা করেছেন?

লিফলেটের শেষ দুটি পৃষ্ঠায় আপনার পরবর্তী অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য প্রস্তুতি বিষয়ক সহায়তা এবং আরো তথ্যের জন্য প্রয়োজনীয় লিংকগুলো রয়েছে।

5 আমি নিজে যা করতে পারি

এগুলো আপনার প্রোস্টেটকে ছোট করবে না বা প্রোস্টেটের বৃদ্ধি থামাবে না, তবে এগুলো প্রোস্টেট, মূত্রনালী ও মূত্রাশয়ের উপর চাপ কমাতে পারে এবং উপসর্গগুলোকে কম করবে।

যে জিনিসগুলো এড়িয়ে চলবেন



- **কৃত্রিম মিষ্টিযুক্ত পানি ও অ্যালকোহল কম খাবেন।** এগুলো মূত্রাশয়ের ক্ষতি করে।
- **ক্যাফেইন (চা, কফি ইত্যাদি) সম্পূর্ণরূপে এড়িয়ে চলুন।** ক্যাফেইন মূত্রাশয়ের গায়ে জ্বালাপোড়া সৃষ্টি করে যার ফলে আপনি জরুরিভাবে প্রস্রাব করতে চাইতে পারেন এবং নিয়ন্ত্রণ নাও করতে পারেন। উপসর্গের পরিবর্তন দেখতে 4-6 সপ্তাহ সময় ধরে ক্যাফেইন সম্পূর্ণরূপে পরিহার করতে হবে।
- **ফলের জুস মাঝে মাঝে উপসর্গগুলোকে আরো খারাপ করে তুলতে পারে।** এর কারণ হল এগুলো এসিডিক এবং মূত্রাশয়কে জ্বালাপোড়া সৃষ্টি করতে পারে, বিশেষ করে যদি আপনার প্রোস্টেট সার্জারি হয়ে থাকে।
- **কোষ্ঠকাঠিন্য হওয়া থেকে দূরে থাকুন।** এটি মূত্রাশয়ে চাপ সৃষ্টি করতে পারে। আপনার ডায়েটে আঁশ অন্তর্ভুক্ত করুন যেমন, ফল, শাকসবজি, মটরশুটি, গোটা শস্য।
- **ডিকনজেস্ট্যান্ট (জমে থাকা কফ মুক্তির জিনিস) বা অ্যান্টিহিস্টামিনযুক্ত (অ্যালার্জির) ওষুধ এড়িয়ে চলুন।** এগুলো উপসর্গকে আরো খারাপ করে তুলতে পারে।

যা করার চেষ্টা করবেন



- **মূত্রাশয়কে ধীরে ধীরে শক্তিশালী করুন।** প্রস্রাবের বেগ পেলে অপেক্ষা করুন এবং প্রতি বার একটু একটু করে দেরি করুন। এভাবে কয়েক সপ্তাহ ধরে আস্তে আস্তে করুন।
- **পরপর কয়েকবার প্রস্রাব করতে চেষ্টা করুন।** এখানে আপনি প্রস্রাব শেষ হওয়ার পর কয়েক মুহূর্ত অপেক্ষা করে পরে আবার করার চেষ্টা করবেন। এতে মূত্রাশয় পুরোপুরি খালি করতে সহায়তা হবে।
- **গড়িয়ে পড়া বা ফোঁটা ফোঁটা হয়ে পড়া প্রস্রাব শেষে নিতে প্যাড বা খাপ ব্যবহার করুন।** প্যাড অন্তর্বাসের ভিতরে বা অন্তর্বাসের পরিবর্তে পরিধান করা যেতে পারে।
- **সঠিক ওজন বজায় রাখার চেষ্টা করুন।** বাড়তি ওজন উপসর্গকে আরো খারাপ করে তুলতে পারে।

প্রস্রাব শেষ করার পরও যদি ফোঁটা ফোঁটা পড়ে, সেক্ষেত্রে

- **পেলভিক ফ্লোর ব্যায়াম সাহায্য করতে পারে।** (লিংকের জন্য পৃষ্ঠা 15 দেখুন)
- **নিজ থেকে একটু চাপ দিয়ে প্রস্রাবের শেষ বিন্দুগুলো বের করুন।** প্রস্রাব করার পর, কয়েক সেকেন্ড অপেক্ষা করুন, আপনার আঙ্গুলের ডগা আপনার অণ্ডকোষের পিছনে রাখুন এবং আলতোভাবে সামনে ও উপরের দিকে ম্যাসাজ করুন। দুইবার এর পুনরাবৃত্তি করুন।

প্রস্রাবের জন্য যদি রাতে জেগে ওঠতে হয়

- **সন্ধ্যার দিকে তরল খাওয়া কমান।**
- **কিছু কিছু মানুষের ক্ষেত্রে, ঘুমানোর আগে কয়েক ঘণ্টা বিছানায় শুয়ে থাকলে** মস্তিষ্ককে বোকা বানানো যায় যে আপনি ইতোমধ্যে ঘুমিয়ে পড়েছেন। সোফার হাতলের উপর আপনার গোড়ালি তুলে এমনভাবে শুয়ে থাকুন যেন গোড়ালিগুলো আপনার নিতম্বের চেয়ে উঁচুতে থাকে। তখন আপনি ঘুমাতে যাওয়ার অনেক আগেই প্রস্রাব করে নেয়ার সুযোগ পাবেন এবং রাতের বেলা ঘুম থেকে ওঠার প্রয়োজনীয়তা কমবে।
- **প্রতিদিন একই সময় মেনে ঘুমাতে যান ও জেগে উঠুন।**

ভেষজ সম্পূরক

স' পালমেটো নামক একটি সম্পূরকের উপর গবেষণা চালানো হয়েছে। প্রস্রাবের উপসর্গগুলোতে এটি ডামি পিল (প্লেসবো/ওষুধবিহীন নকল পিল) এর চেয়ে বেশি সহায়ক বলে প্রমাণিত হয়নি।

স' পালমেটো এর মতো ভেষজ সম্পূরকগুলোর পরামর্শ এখন দেওয়া হয় না, তবে কিছু লোকের ক্ষেত্রে এগুলো কাজ করে।

সম্পূরক ব্যবহার করে দেখতে চাইলে আপনার ডাক্তারকে বলুন। এগুলো মাঝেমাঝে অন্যান্য ওষুধের সাথে বিক্রিয়া করতে পারে।



ওষুধ - এই পৃষ্ঠাতে বর্ণিত উপায়গুলো যাচাই করে যদি আপনি কোনো উপকার না পেয়ে থাকেন, তখন আপনার ডাক্তার আপনাকে ওষুধ গ্রহণের পরামর্শ দিতে পারেন। পরবর্তী পৃষ্ঠাতে আপনি এগুলো সম্পর্কে পড়তে পারেন।

6 ওষুধের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে আপনার সহযোগিতায়

আপনার জিপি বা বিশেষজ্ঞ আপনাকে ওষুধের পরামর্শ দিতে পারেন। এই পৃষ্ঠা ও পরের পৃষ্ঠাতে ওষুধ সম্পর্কে বুঝিয়ে বলা হয়েছে। এগুলোতে ওষুধগুলোর কার্যকারিতা ও সম্ভাব্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সম্পর্কে জানতে পারবেন।

সকল ওষুধ সকলের জন্য উপযুক্ত নয়। আপনার ডাক্তার উপসর্গগুলো সম্পর্কে জিজ্ঞাসাবাদ করে তারপর আপনার জন্য উপযুক্ত ওষুধের পরামর্শ দেবেন। আপনি একই সময়ে প্রোস্টেটের একাধিক ওষুধ খেয়ে দেখতে পারেন। ওষুধ যদি আপনার ক্ষেত্রে কার্যকরী হয়, তাহলে ফল পেতে আপনাকে সেগুলো খাওয়া চালিয়ে যেতে হবে। এরপরও যদি উপসর্গগুলো না কমে, তাহলে চিকিৎসা পরিবর্তনের ব্যাপারে আপনার ডাক্তারের সাথে কথা বলুন।

লিঙ্গ উত্থান জনিত সমস্যা (ইরেকটাইল ডিজফাংশন) বর্ধিত প্রোস্টেটের একটি উপসর্গ হতে পারে। তবে কিছু ওষুধের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া সহ অন্য আরো অনেক কারণেও ইরেকটাইল ডিজফাংশন হতে পারে। যদি আপনি এ ব্যাপারে উদ্বিগ্ন হন বা এর কারণে সমস্যার মুখোমুখি হন, তাহলে আপনার ডাক্তারের সাথে আলোচনা করুন।

ওষুধগুলো কী ও এগুলো কিভাবে কাজ করে?

| | Alphablockers প্রোস্টেটকে শিথিল করে | 5-ARIs (5-আলফা-রিডাকটেজ ইনহিবিটর) প্রোস্টেটকে সংকুচিত করে |
|-------------------------|---|--|
| এগুলো কত দ্রুত কাজ করে? | 2 - 3 দিন | 6 মাস পর্যন্ত |
| উদাহরণ | Tamsulosin (তামসুলসিন), Alfuzosin (আলফুজসিন) বা Silodosin (সিলডসিন) | Dutasteride (ডুটাস্টেরাইড) ও Finasteride (ফিনাস্টেরাইড) |

অন্য যে ওষুধগুলো আপনাকে দেওয়া হতে পারে

Desmopressins (ডেশমোপ্রেসিন) ধীর গতিতে মূত্র জমা হতে সাহায্য করে যার ফলে রাতে কম বেগ পায়।

Tadalafil (তাডালাফিল) দিনে একবার করে খেলে তা ইরেকটাইল ডিজফাংশন ও প্রস্রাব সংক্রান্ত উপসর্গ উপশমে সাহায্য করে। সবখানে এটি পাওয়া নাও যেতে পারে।

Anti-cholinergic (এন্টি-কলিনার্জিক) বা **anti-adrenergic** ওষুধ অতিসক্রিয় মূত্রাশয় সংক্রান্ত উপসর্গ থাকলে সে ব্যাপারে সহায়ক হতে পারে।

ওষুধ কতটা কার্যকরী?

প্রতি 100 জনের মধ্যে, 4 বছর পরে তাদের উপসর্গগুলো কেমন হয়েছিল?

| কিছুই করবেন না (ডামি ওষুধ) | 60 উন্নতি হয়েছে (অন্তত প্রথম কয়েক মাস) | 25 - 30 কোনো পরিবর্তন নেই | 10 - 15 আরো খারাপ |
|-----------------------------------|---|------------------------------|----------------------|
| Alpha blockers | 65 উন্নতি হয়েছে | 20 - 30 কোনো পরিবর্তন নেই | 5 - 15 আরো খারাপ |
| 5-ARIs | 65 উন্নতি হয়েছে | 20 - 25 কোনো পরিবর্তন নেই | 10 - 15 আরো খারাপ |
| Alphablockers + 5-ARIs | 70 উন্নতি হয়েছে | 20 - 25 কোনো পরিবর্তন নেই | 5 - 10 আরো খারাপ |

7 ওষুধের ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে আপনার সহযোগিতায়

সংখ্যাগুলো গবেষণা থেকে প্রাপ্ত ফলাফলের গড়। পৃষ্ঠা 18-তে আপনি দেখতে পাচ্ছেন কোন গবেষণাগুলো আমরা ব্যবহার করেছি।

এর মধ্যে কতজনের পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া হয়েছে? (প্রতি 100 জনের মধ্যে)

| | কিছুই করছে না | Alpha blockers | 5-ARIs |
|--|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| বিমুনি বা নিম্ন রক্তচাপ | 2 - 5 জন করেন 95 - 98 জন করেন না | 2 - 8 জন করেন 92 - 98 জন করেন না | 1 - 5 জন করেন 95 - 99 জন করেন না |
| ইরেকটাইল ডিজফাংশন | 1 - 6 জন করেন 94 - 99 জন করেন না | 3 - 6 জন করেন 94 - 97 জন করেন না | 2 - 16 জন করেন 84 - 98 জন করেন না |
| লিঙ্গ উত্থান জনিত সমস্যা (আপনি প্রচণ্ড উত্তেজনা অনুভব করেন কিন্তু মাঝে মাঝে কোনো তরল থাকে না, এটি একটি 'ড্রাই রান') | 1 - 2 জন করেন 98 - 99 জন করেন না | 1 - 2 জন করেন 98 - 99 জন করেন না Silodosin 30 জন করেন Tamsulosin 70 জন করেন না | 1 - 8 জন করেন 92 - 99 জন করেন না |
| কম যৌন উত্তেজনা | 1 - 3 জন করেন 97 - 99 জন করেন না | 1 - 4 জন করেন 96 - 99 জন করেন না | 2 - 6 জন করেন 94 - 98 জন করেন না |
| শুষ্ক মুখ | 2 - 3 জন করেন 97 - 98 জন করেন না | 2 - 7 জন করেন 93 - 98 জন করেন না | 2 - 3 জন করেন 97 - 98 জন করেন না |
| স্তন বৃদ্ধি ("পুরুষের স্তন") | 1 জনেরও কম করেন 99 জনের বেশি করেন না | 1 - 2 জন করেন 98 - 99 জন করেন না | 1 - 2 জন করেন 98 - 99 জন করেন না |
| বন্ধ নাক | 1 - 5 জন করেন 95 - 99 জন করেন না | 6 - 7 জন করেন 93 - 94 জন করেন না | 2 - 3 জন করেন 97 - 98 জন করেন না |



সার্জারি - যদি ওষুধ আপনার ক্ষেত্রে কাজ না করে, তাহলে ডাক্তার আপনাকে হাসপাতালের একজন বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠাতে পারেন। বিশেষজ্ঞ আপনাকে সার্জারির পরামর্শ দিতে পারেন। সার্জারি সম্পর্কে আপনি অংশ 2 পড়তে পারেন।

অংশ 2

এই অংশটি পড়ুন যদি আপনাকে হাসপাতালের কোনো বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠানো হয় এবং আপনি সার্জারির ব্যাপারে ভেবে থাকেন।



9 যদি আমাকে হাসপাতালে পাঠানো হয় তাহলে কী হবে?

লিফলেটের এই অংশে আপনি জানতে পারবেন আপনার ডাক্তার আপনাকে হাসপাতালে কোনো বিশেষজ্ঞের কাছে পাঠালে কী হবে।

বিশেষজ্ঞ আপনাকে সার্জারি বা ক্যাথেটার (সরু নল) ব্যবহারের পরামর্শ দিতে পারেন (পৃষ্ঠা 15)।

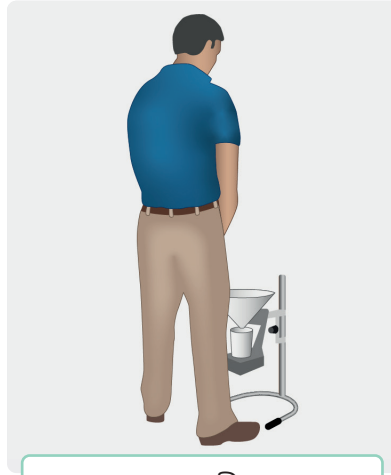
বিভিন্ন ধরনের সার্জারি আছে যেখান থেকে আপনাকে একটির পরামর্শ দেওয়া হবে। সার্জারি করাবেন কিনা আর করালে কোন সার্জারিটি করাবেন সে ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে এই পৃষ্ঠাগুলো আপনাকে সাহায্য করবে।

আপনার জিপি কিছু পরীক্ষা করানোর কথা বলতে পারেন।

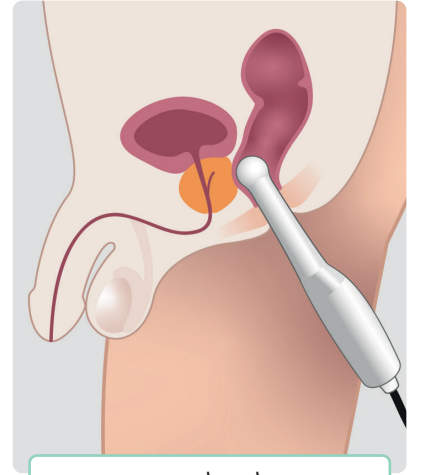
মলদ্বার পরীক্ষা, রক্তপরীক্ষা ও প্রস্রাবের নমুনা পৃষ্ঠা 3 এ বর্ণিত।

প্রস্রাবের প্রবাহ পরীক্ষা ও আল্ট্রাসাউন্ড স্ক্যান আপনার প্রস্রাব করার সময় প্রস্রাবের শক্তি ও পরিমাণ পরিমাপ করে। আল্ট্রাসাউন্ড স্ক্যান করে দেখা হয় মূত্রাশয়ে কতটা মূত্র বাকি আছে। পরীক্ষাটির জন্য আপনাকে 150ml (একটি পিন্টের 1/4) প্রস্রাব বের করতে হবে।

একটি রেকটাল আল্ট্রাসাউন্ড হল আপনার প্রোস্টেটের আকার পরিমাপ করার জন্য নিতম্বের দিকে একটি আল্ট্রাসাউন্ড পরীক্ষা।



প্রস্রাবের প্রবাহ পরীক্ষা



মলদ্বারের আল্ট্রাসাউন্ড

কাউকে কাউকে সিস্টোস্কোপি করানোরও

পরামর্শ দেওয়া হয়। এই পদ্ধতিতে সিস্টোস্কোপ নামক একটি পাতলা ক্যামেরা দিয়ে মূত্রাশয়ের ভেতরে দেখা হয়। একটি সিস্টোস্কোপ মূত্রনালীর (লিঙ্গের টিউব যা মধ্য দিয়ে প্রস্রাব বের হয়) ভিতর দিয়ে মূত্রাশয় পর্যন্ত স্থাপন করা হয় এবং একজন ডাক্তার বা নার্স ভিতরের চিত্র দেখতে পারেন। অস্বস্তি লাগলে আপনি আপনি ব্যথানাশক প্রয়োগের কথা বলতে পারেন।

আপনার বিশেষজ্ঞ আপনাকে একটি মূত্রাশয় ডায়েরি ও উপসর্গ বিষয়ক প্রশ্নাবলী পূরণ করার জন্য একটি দেবেন। এগুলো গুরুত্বপূর্ণ এবং কোন চিকিৎসা দিতে হবে তা বুঝতে সাহায্য করে।

ক্যাথেটার (সরু নল)

উপসর্গ আছে এমন প্রতি 100 জনের মধ্যে প্রায় 1 জনের প্রস্রাবে সহযোগিতার জন্য একটি অস্থায়ী বা দীর্ঘস্থায়ী মূত্রনালীর ক্যাথেটারের প্রয়োজন হতে পারে। মাঝে মধ্যে সার্জারির পরে একটি অস্থায়ী ক্যাথেটারের প্রয়োজন হয়। 'সেলফ ক্যাথেটার' কিভাবে ব্যবহার করতে হয় তা আপনাকে দেখিয়ে দেওয়া হতে পারে। এই ক্যাথেটারটি প্রস্রাব করার সময় ব্যবহার করা হয় (পৃষ্ঠা 15)।

আপনার বিশেষজ্ঞ আপনাকে চিকিৎসা পরামর্শ দিতে পারেন।



ওষুধ (পৃষ্ঠা 6 ও 7)



সার্জারি (পৃষ্ঠা 10 - 14) বিভিন্ন সার্জারি থেকে যেকোনো একটি বেছে নেওয়া যায়। লক্ষ্য হল হয় প্রোস্টেটের আকার ছোট করা যাতে এটি মূত্রনালী বা মূত্রাশয়ে চাপ না দেয়, অথবা প্রস্রাব করা সহজ করার জন্য মূত্রনালী প্রশস্ত করা।

10 সার্জারির ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে আপনার সহযোগিতায়

বর্ধিত প্রোস্টেট চিকিৎসার জন্য অনেক ধরনের সার্জারি রয়েছে।

কোন সার্জারিটি আপনি **করাবেন** তা নির্ভর করে প্রোস্টেটের আকারের মতো আরো কিছু বিষয়ের উপর। আপনি কোনটি **নির্বাচন** করবেন তা নির্ভর করে আপনার জন্য কী গুরুত্বপূর্ণ তার উপর।

এই পৃষ্ঠাতে বিদ্যমান বিভিন্ন ধরনের সার্জারির তালিকা রয়েছে।

আপনার জন্য যেগুলো বিকল্প হতে পারে সেগুলো আপনার বিশেষজ্ঞ চিহ্নিত করবেন।

আমার জন্য কোন সার্জারিগুলো রয়েছে?

| সাধারণত 1-3 রাত হাসপাতালে থাকতে হয় সাধারণত সাধারণ অ্যানেস্থেসিয়া প্রয়োগ করা হয় (মানে আপনাকে ঘুম পাড়িয়ে দেওয়া হবে) | সুস্থ হওয়ার সময়কালের মধ্যে কতদিন আমাকে ক্যাথেটার ব্যবহার করতে হবে? | এটি কি আমার জন্য উপযুক্ত পদ্ধতি? | এটি কি এখানে আছে? |
|--|--|----------------------------------|--------------------------|
| TURP - প্রোস্টেটের ট্রান্স ইউরেথ্রাল রিসেকশন বা BNI (মূত্রাশয় ঘাড় ছেদ)। একটি খুব পাতলা তার আপনার মূত্রনালীর (লিঙ্গ) ভিতর দিয়ে প্রোস্টেট পর্যন্ত স্থাপন করা হয়। তারটি গরম করা হয় এবং সেটি প্রোস্টেটের কিছু অংশ কেটে ফেলে। | 24 - 72 ঘণ্টা | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| সাধারণত একই দিনে ঘরে দিবে যাওয়া যায়, মাঝে মাঝে এক রাত হাসপাতালে থাকতে হয় সাধারণত সাধারণ অ্যানেস্থেসিয়া প্রয়োগ করা হয় (মানে আপনাকে ঘুম পাড়িয়ে দেওয়া হবে) | | | |
| গ্রীনলাইট লেজার বা PVP (প্রোস্টেটের ফটোসেলেক্টিভ বাষ্পীকরণ). মূত্রনালীর (লিঙ্গ) ভেতর দিয়ে খুব পাতলা লেজার প্রবেশ করানো হয়। লেজার প্রোস্টেট টিস্যুর কিছু অংশকে বাষ্প (গ্যাসে) পরিণত করে। | 24 - 72 ঘণ্টা | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| অ্যাক্যুরেশন । চাপযুক্ত পানি মূত্রনালীর (লিঙ্গ) মাধ্যমে প্রবেশ করানো হয় এবং সেটি কিছু প্রোস্টেটের কিছু অংশকে ধ্বংস করে। | 24 - 72 ঘণ্টা | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| HoLEP (প্রোস্টেটের হলমিয়াম লেজার এনিউক্লেশন)। TURP এর মতোই একটি সার্জারি তবে এখানে তাপের পরিবর্তে লেজার ব্যবহার করা হয়। | 24 - 72 ঘণ্টা | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| সাধারণত ঐ একই দিনে বাড়ি ফিরে যাওয়া যায় সাধারণত লোকাল অ্যানেস্থেসিয়া (আপনি জেগে থাকবেন) বা সেশন প্রয়োগ করা হয় | | | |
| Rezūm জলীয় বাষ্প থেরাপি। মূত্রনালীর ভেতর দিয়ে প্রোস্টেটে বাষ্প প্রবেশ করানো হয়। বাষ্প প্রোস্টেটের কিছু অংশ ধ্বংস করে। পরবর্তী কয়েক সপ্তাহের মধ্যে প্রোস্টেট সংকুচিত হয়ে যায়। | 5 - 7 দিন | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PAE (প্রোস্ট্যাটিক আর্টারি এমবোলাইজেশন)। কন্জি বা কুঁচকির ধমনীতে একটি পাতলা টিউব রাখা হয়। এটি প্রোস্টেটে রক্ত সরবরাহ কমিয়ে দেয় এবং পরবর্তী কয়েক সপ্তাহে প্রোস্টেট সংকুচিত হয়ে যায়। এই পদ্ধতিটি পুরুষদের ভেতর দিয়ে পরিচালনা করা হয় না। | সাধারণত প্রয়োজন হয় না | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| UROLIFT (ইউরোলিফট) ক্ষুদ্র ইমপ্লান্টগুলোকে মূত্রনালীর (লিঙ্গ) ভেতর দিয়ে প্রোস্টেটে প্রবেশ করানো হয়। সেগুলো স্থায়ীভাবে সেখানে থাকে। এগুলো প্রোস্টেটের অংশবিশেষকে ধরে রেখে মূত্রনালীকে উন্মুক্ত করে দেয়। | সাধারণত প্রয়োজন হয় না | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iTind (অস্থায়ীভাবে ইমপ্লান্ট করা নাইটিনল ডিভাইস)। একটি স্প্রিং ডিভাইস মূত্রনালীর (লিঙ্গ) ভেতর দিয়ে প্রবেশ করানো হয় যা মূত্রনালীকে প্রশস্ত করে। 5 - 7 দিন রাখার পর এটি সরিয়ে ফেলা হয়। | সাধারণত প্রয়োজন হয় না | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11 সার্জারির ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে আপনার সহযোগিতায়

এই পৃষ্ঠাটি আপনাকে প্রত্যেকটি চিকিৎসার কার্যকারিতা সম্পর্কে বুঝতে সাহায্য করবে।

তালিকাভুক্ত সংখ্যাগুলো গবেষণা থেকে প্রাপ্ত ফলাফলের গড়। পৃষ্ঠা 18-তে আপনি দেখতে পাবেন কোন গবেষণাগুলো আমরা ব্যবহার করেছি। কিছু কিছু সার্জারি নতুন এবং এগুলোর দীর্ঘমেয়াদী প্রভাব সম্পর্কে আমরা খুব বেশি জানি না।

প্রত্যেকেই আলাদা। একজনের ক্ষেত্রে যা ভালো, অন্য কারো ক্ষেত্রে সেটি ভালো নাও হতে পারে।



প্রতি 100 জনের মধ্যে কতজন

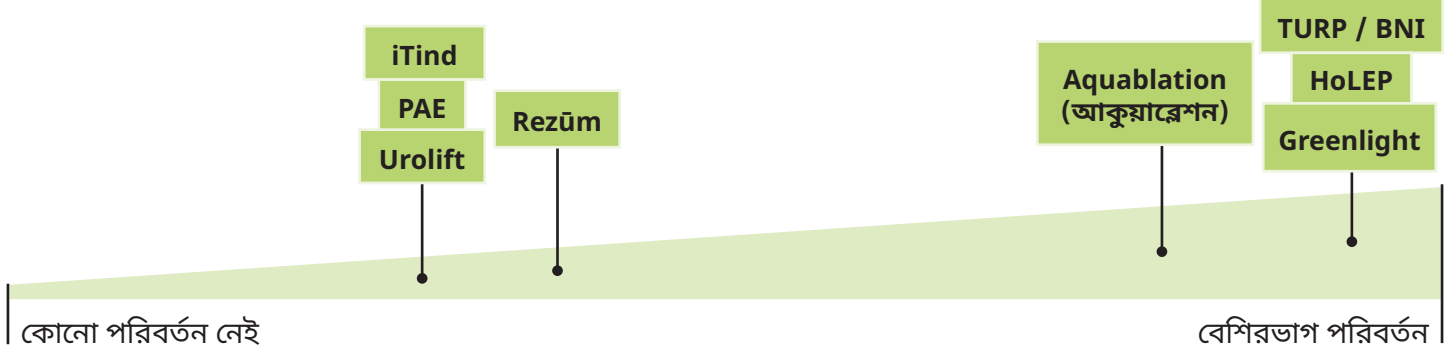
উপসর্গগুলো কি কমেছে?

5 বছরের মধ্যে কি আরেকটি সার্জারির প্রয়োজন পড়েছে?

| কিছু করবেন না | 30 - 50 জন করেছেন | 50 - 70 জন করেননি | | |
|---------------|-------------------|-------------------|---|---------------------|
| TURP / BNI | 70 - 90 জন করেছেন | 10 - 30 জন করেননি | 10 - 15 জন করেছেন | 85 - 90 জন করেননি |
| HoLEP | 90 - 95 জন করেছেন | 5 - 10 জন করেননি | 1 - 5 জন করেছেন | 95 - 99 জন করেননি |
| Greenlight | 70 - 90 জন করেছেন | 10 - 30 জন করেননি | প্রায় 10 জন করেছেন | প্রায় 90 জন করেননি |
| Aquablation | 85 - 95 জন করেছেন | 5 - 15 জন করেননি | প্রায় 5 জন করেছেন | প্রায় 95 জন করেননি |
| Rezūm | 70 - 90 জন করেছেন | 10 - 30 জন করেননি | প্রায় 10 জন করেছেন | প্রায় 90 জন করেননি |
| PAE | 70 - 85 জন করেছেন | 15 - 30 জন করেননি | প্রায় 20 জন করেছেন | প্রায় 80 জন করেননি |
| iTind | 75 - 80 জন করেছেন | 20 - 25 জন করেননি | iTind এতটাই নতুন যে এ সম্পর্কে 5 বছরের তথ্য নেই | |
| Urolift | 70 - 90 জন করেছেন | 10 - 30 জন করেননি | 10 - 15 জন করেছেন | 85 - 90 জন করেননি |

12 সার্জারির ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে আপনার সহযোগিতায়

সার্জারির পর প্রস্রাবের ধারা কতটা উন্নত হয়েছে?



সার্জারি থেকে সুস্থ হতে কতদিন লাগবে?

1 - 3 সপ্তাহ

| | |
|-------|---------|
| Rezūm | iTind |
| PAE | Urolift |

6 - 12 সপ্তাহ

| | |
|------------|-------------|
| TURP / BNI | Greenlight |
| HoLEP | Aquablation |

উপসর্গগুলো কমে কতদিন সময় লাগতে পারে?

প্রায় সকল সার্জারিতেই উপসর্গগুলো ভাল হওয়ার আগে একবার আরো খারাপ হবে।

কোনো কোনো উপসর্গ অন্যগুলোর চেয়ে বেশি দ্রুত ভাল হয়।

- প্রস্রাবের ধারা ও মূত্রথলী খালি হওয়ার সমস্যা সাধারণত কয়েক সপ্তাহের মধ্যে কমে।
- অন্যান্য উপসর্গ কমে কয়েক মাস সময় লেগে যেতে পারে।

যেকোনো সার্জারি পরেই সুস্থ হওয়াকালীন সময়ে আপনি প্রস্রাব করতে গিয়ে কিছুটা জ্বালাপোড়া বা অস্বস্তি অনুভব করতে পারেন।

6 সপ্তাহ পর্যন্ত প্রস্রাব বা বীর্যের সাথে আপনি কিছুটা রক্ত লক্ষ্য করে থাকতে পারেন।

এটি স্বাভাবিক। 6 সপ্তাহের বেশি সময় ধরে যদি এমন দেখা যায় তাহলে আপনার টিমকে জানান।

13 সার্জারির ব্যাপারে সিদ্ধান্ত নিতে আপনার সহযোগিতায়

এই পৃষ্ঠাতে সার্জারির সম্ভাব্য ঝুঁকিগুলো সম্পর্কে তথ্য রয়েছে

সংখ্যাগুলো গবেষণা থেকে প্রাপ্ত ফলাফলের গড়। পৃষ্ঠা 18-তে আপনি দেখতে পাচ্ছেন কোন গবেষণাগুলো আমরা ব্যবহার করেছি।

প্রতি 100 জনের মধ্যে কতজনের

| | 6 - 12 সপ্তাহ ধরে প্রস্রাবের অস্থায়ী নিয়ন্ত্রণহীনতা | | সার্জারির কারণে লিঙ্গ উত্থান জনিত নতুন সমস্যা? | | সার্জারির কারণে বীর্যপাত জনিত নতুন সমস্যা? (চূড়ান্ত উত্তেজনায় পৌঁছানো কিন্তু মাঝে মাঝে তা একটি 'ড্রাই রান') | | অস্ত্রোপচার থেকে মূত্রনালীতে দাগ। (মাঝে মাঝে এটি ঠিক করতে আরেকটি সার্জারির প্রয়োজন পড়ে)। | | রক্ত সঞ্চালন? | | | | | | |
|----------------------------|---|---------------|---|--|--|------------------|---|---------------|------------------|---|---------------|------------------|---|---------------|------------------|
| | করে | করে না | করে | করে না | করে | করে না | করে | করে না | করে | করে না | | | | | |
| TURP / BNI |  | 5 - 15 | 85 - 95 |  | 5 - 10 | 90 - 95 |  | 50 - 80 | 20 - 50 |  | 5 | 95 |  | 5 | 95 |
| HoLEP |  | 5 - 15 | 85 - 95 |  | 5 - 10 | 90 - 95 |  | 75 - 85 | 15 - 25 |  | 1 - 5 | 95 - 99 |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |
| Greenlight |  | 1 - 10 | 90 - 99 |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 35 - 65 | 35 - 65 |  | 1 - 5 | 95 - 99 |  | 1 | 99 |
| Aquablation |  | 5 - 10 | 90 - 95 |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 5 - 20 | 80 - 95 |  | 1 - 2 | 98 - 99 |  | 5 | 95 |
| Rezüm |  | 1 - 5 | 95 - 99 |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 0 - 3 | 97 - 100 |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |
| PAE |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 20 - 30 | 70 - 80 |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |
| iTind (আইটিন্ড) |  | 1 - 5 | 95 - 99 |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |
| Urolift |  | 1 - 5 | 95 - 99 |  | 1 - 2 | 98 - 99 |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |  | 1 এর চেয়ে কম | 99 এর চেয়ে বেশি |

প্রস্রাবের নিয়ন্ত্রণহীনতা স্থায়ী হতে পারে

TURP, HoLEP, Greenlight, Aquablation: সার্জারির কারণে প্রতি 100 জনের মধ্যে প্রায় 1-2 জনের স্থায়ী অনিয়ন্ত্রণহীনতা তৈরি হয়, 98-99 জনের হয় না।

Urolift, PAE, Rezum: প্রতি 100 জনের মধ্যে 1 জনের কম অস্ত্রোপচারের কারণে স্থায়ী অনিয়ন্ত্রণহীনতা হয়, 99 জনের বেশি হয় না। iTind সম্পর্কে যথেষ্ট পরিমাণ তথ্য নেই।

15 যদি আমার অস্থায়ী ক্যাথেটার প্রয়োজন হয়?

প্রস্রাবের সুবিধার জন্য মাঝে মাঝে আপনার অস্থায়ী ক্যাথেটার ব্যবহার করার প্রয়োজন হয়।

সুস্থ হওয়ার সময়টাতেও আপনার একটি ক্যাথেটার প্রয়োজন হতে পারে। সার্জারির জন্য অপেক্ষমান সময়টাতেও আপনার কয়েক সপ্তাহ একটি ক্যাথেটার প্রয়োজন হতে পারে।

ক্যাথেটার কী?



ক্যাথেটার হল একটি ছোট নমনীয় নল যা ল্যাটেক্স বা সিলিকন দিয়ে তৈরি। এটি মূত্রাশয়ে প্রবেশ করানো হয় যাতে প্রস্রাব বের হয়ে যায়।

এটা হয় মূত্রনালী দিয়ে (লিঙ্গ) বা মাঝে মাঝে পেটের নিম্নাংশ (পাকস্থলী) দিয়ে প্রবেশ করানো হয়।

কখনো কখনো ক্যাথেটারের সাথে একটি ব্যাগ যুক্ত থাকে যা আপনার পায়ের জড়িয়ে বা আপনার পেটের উপরে পরা হয়। মূত্রাশয়ের পরিবর্তে ব্যাগটি ধীরে ধীরে প্রস্রাব দিয়ে পূর্ণ হয়। পূর্ণ হয়ে গেলে তখন ব্যাগটি খালি করতে হয়। আপনার মূত্রাশয় সবসময় খালি থাকবে ও ব্যাগটি পূর্ণ হবে।

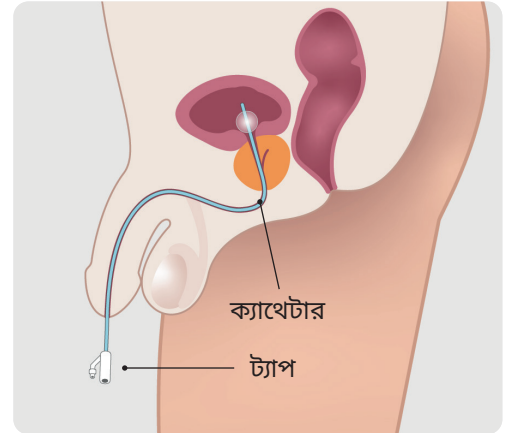
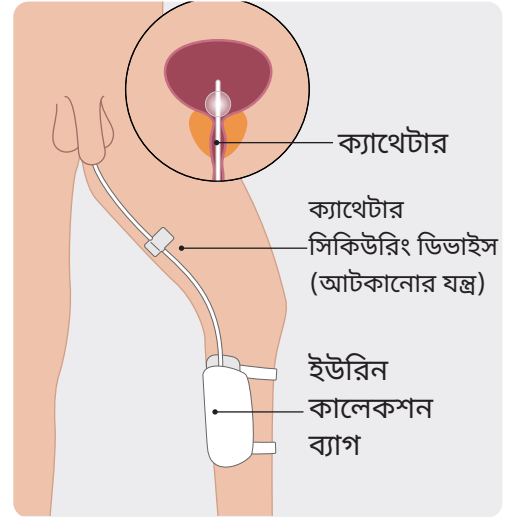
কখনো কখনো ক্যাথেটারে ব্যাগের বদলে একটি ট্যাপ থাকে।

এই ক্ষেত্রে আপনার মূত্রাশয় ধীরে ধীরে পূর্ণ হয় এবং পূর্ণ হলে আপনি প্রস্রাব নিষ্কাশন করার জন্য ট্যাপ খুলে দেবেন। এ ক্ষেত্রে কোনো ব্যাগের প্রয়োজন নেই।

ব্যাগ ও ট্যাপ প্রতি সপ্তাহে পরিবর্তন করতে হবে।

মাঝেমাঝে আপনি একটি সেলফ-ক্যাথেটার ব্যবহার করতে পারেন।

এক্ষেত্রে মূত্রাশয় খালি করতে চাইলে আপনি নিজেই আপনার লিঙ্গে একটি ক্যাথেটার ঢোকাবেন। আপনার বিশেষজ্ঞ নার্স বুঝিয়ে বলবেন কিভাবে এটি করতে হবে। এই বিকল্পটি ভাল হবে যদি আপনার দীর্ঘ সময়ের জন্য ক্যাথেটারের প্রয়োজন হয়, যেমন যদি আপনি অস্ত্রোপচারের জন্য অপেক্ষমান থাকেন। আরো জানতে চাইলে আপনার টিমকে জিজ্ঞাসা করুন।



ক্যাথেটার ব্যবহারকারী প্রতি 100 জনের মধ্যে কতজনের এই সমস্যাগুলো আছে?

| | | | |
|-------------------------|-----------------|--|--------------------|
| রক্ত (রক্ত/আটকে যাওয়া) | 30 - 45 জন করেন | | 55 - 70 জন করেন না |
| ব্যথা | 50 - 55 জন করেন | | 45 - 50 জন করেন না |
| সংক্রমণ | 8 - 10 জন করেন | | 90 - 92 জন করেন না |
| বেদনাদায়ক উত্থান | 30 - 35 জন করেন | | 65 - 70 জন করেন না |
| লিকেজ | 1 - 10 জন করেন | | 90 - 99 জন করেন না |
| ক্যাথেটার টিউবে রক্ত | 25 - 30 জন করেন | | 70 - 75 জন করেন না |

এর কোনোটি হলে আপনার টিমকে জানান, এগুলোর চিকিৎসা রয়েছে।

16 পরবর্তী অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য প্রস্তুতি গ্রহণ

আপনার সিদ্ধান্ত

| | |
|--|-----------|
| প্রতিটি চিকিৎসা বিকল্পের সম্ভাব্য সুবিধা ও ঝুঁকি সম্পর্কে আমি যথেষ্ট জানি | হ্যাঁ/ না |
| কোন সম্ভাব্য সুবিধা ও ঝুঁকিগুলো আমার কাছে সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ সে সম্পর্কে আমার স্পষ্ট ধারণা আছে | হ্যাঁ/ না |
| সিদ্ধান্ত গ্রহণের জন্য আমি যথেষ্ট পরিমাণ সহায়তা ও পরামর্শ পেয়েছি | হ্যাঁ/ না |
| আমার জন্যে সবচেয়ে ভালো চিকিৎসা পদ্ধতিটি সম্পর্কে আমি নিশ্চিত | হ্যাঁ/ না |
| এই সিদ্ধান্ত নেওয়ার জন্য আমার আরো তথ্য প্রয়োজন | হ্যাঁ/ না |
| আমি আমার পরবর্তী করণীয় সম্পর্কে সিদ্ধান্ত নিয়েছি | হ্যাঁ/ না |

আমার স্বাস্থ্য কর্মীর জন্য প্রশ্ন ও সেগুলোর উত্তর

যেমন: চিকিৎসা থেকে আপনি কী আশা করেন; পরবর্তীতে কী ঘটবে; ক্যাথেটার, ওষুধ, সুস্থতা, উত্থানে সক্ষম হওয়া সম্পর্কে আপনি আরো কিছু যদি জানতে চান।

উত্থান, বীর্যপাত বা অন্য কিছু মতো বিষয় নিয়ে আপনার ডাক্তার, নার্স বা তাদের দলের অন্যান্য সদস্যের সাথে আলোচনা করতে বিব্রত বোধ করবেন না। তারা অভিজ্ঞ এবং প্রতিদিনই এই বিষয়গুলো নিয়ে কাজ করেন। যদি আপনার সমস্যা নিয়ে আপনি অন্য কারো সাথে কথা বলতে চান তাহলে আপনার ডাক্তারকে জানান।

সার্জারির পরে কী হয়েছে বুঝতে না পারলে আপনি জিজ্ঞাসা করতে পারেন, সবকিছু পরিকল্পনা মতো হয়েছে কিনা, আপনি বাড়িতে কী করতে পারবেন (এবং করতে পারবেন না), এরপর কী হবে এসব জানতে চাইতে পারেন।

আপনি যদি ভেষজ বা ভিটামিন সম্পূরক গ্রহণ করেন তাহলে সে সম্পর্কে, আপনি ইতোমধ্যে কোন চিকিৎসাগুলো চেষ্টা করেছেন এবং আপনি বর্তমানে কোন প্রেসক্রিপশন অনুযায়ী ওষুধ গ্রহণ করছেন সে সম্পর্কে আপনার ডাক্তার বা বিশেষজ্ঞকে জানান।

17 পরবর্তী অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য প্রস্তুতি গ্রহণ

পরবর্তী পদক্ষেপ

পরবর্তীতে কী হবে (চিকিৎসা/পরীক্ষা?)

কখন?

আমাকে পরে কবে পর্যালোচনা/নিরীক্ষা করা হবে?

কোন সিদ্ধান্তটি আমাকে আজ নিতে হবে?
অথবা কখন আমাকে সিদ্ধান্ত নিতে হবে?

আরো তথ্যের জন্য আমি কোথায় যেতে পারি?

পেলভিক ফ্লোর ব্যায়াম

www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/what-are-pelvic-floor-exercises/

বর্ধিত প্রোস্টেট বিষয়ে NHS পেজ

www.nhs.uk/conditions/prostate-enlargement

প্রোস্টেট ম্যাটারজ রোগী ও ক্লিনিশিয়ানদেরকে প্রোস্টেট সম্পর্কে তথ্য প্রদান করে

<https://prostatematters.co.uk/benign-prostatic-hyperplasia-bph>

BAUS হল ব্রিটিশ অ্যাসোসিয়েশন অভ ইউরোলজিক্যাল সার্জনদের ওয়েবসাইট এবং রোগীদের জন্য এখানে কিছু পেইজ রয়েছে www.baus.org.uk/

PSA এর বিষয়ে NHS এর তথ্য

www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/should-i-have-psa-test/

যোগাযোগ

ডাক্তার, নার্স বা বিশেষজ্ঞের নাম:

তাদের সাথে যোগাযোগের বিবরণ:

.....

স্বার্থের দ্বন্দ্ব সংক্রান্ত ঘোষণার জন্য, অন্যান্য সিদ্ধান্ত সহায়ক টুল দেখতে অথবা এটি কিভাবে তৈরি করা হয়েছে সে সম্পর্কে আরো খুঁজে বের করতে দেখুন:

<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making/decision-support-tools/>

18 আমরা আমাদের তথ্য ও পরিসংখ্যান কোথা থেকে পেয়েছি?

বর্ধিত প্রোস্টেট কতটা সাধারণ অসুখ?

সামগ্রিক সংখ্যা 1984 সালের 1000 জনেরও বেশি মানুষের ময়নাতদন্ত থেকে। উপসর্গ সহ সংখ্যা 1993 সালের মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে 2000 জনেরও বেশি লোকের উপর করা গবেষণা থেকে

কতজন ডাক্তারের চিকিৎসা গ্রহণ করেন?

A 2003 সালের আন্তর্জাতিকভাবে 12,000 লোকের উপর করা জরিপ থেকে

ওষুধ কতটা কার্যকরী?

তথ্য 2003 সালে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে 3047 জনের মধ্যে MTOPS ক্লিনিকাল ট্রায়াল, 2009 সালে বিশ্বব্যাপী 4844 জনের মধ্যে CombAT ক্লিনিকাল ট্রায়াল, ও

2006 সালে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে 879 জনের উপর একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল থেকে

সম্ভাব্য পার্শ্ব প্রতিক্রিয়া

উপরের পরীক্ষাগুলো এবং যৌন পার্শ্ব প্রতিক্রিয়াসমূহের উপর গবেষণার দুটি পর্যালোচনা 2006 ও 2015 থেকে; 2015 সালের NICE থেকে CG97 নির্দেশিকা এর পিছনে প্রমাণ

প্রত্যেকটা সার্জারি কতটা কার্যকর?

উপসর্গের উন্নতি সহ সংখ্যা (IPSS স্কেলে হ্রাস দ্বারা সংজ্ঞায়িত):

Sham সার্জারি ও **TURP**: 2016 সালে 80 জনের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল এবং 2020 সালে 175 জনের মধ্যে একজন।

পাশাপাশি TURP এর জন্য: BAUS থেকে 2021/2 ইউকে অডিট ডেটা এবং 2019 সালের 181 জনের মধ্যে WATER ট্রায়াল। **Aquablation**

এর জন্য: উপরের WATER ট্রায়াল এবং 2021 সালে বড় প্রোস্টেট

বহনকারী 47 জনের উপর একটি গবেষণা। **HoLep এর জন্য**: BAUS

থেকে 2021/2 ইউকে অডিট ডেটা **Greenlight এর জন্য**: 68 জনের

উপর একটি গবেষণা এবং বিশেষজ্ঞদের মতামত যে এটি TURP এর

মতই। **Urolift এর জন্য**: 2019 সাল থেকে 86 জনের উপর গবেষণা,

এবং 2015 & 2016 সালে 80 জনের উপর BPH6 ট্রায়াল। **Rezüm এর**

জন্য: 2016 থেকে 197 জনের উপর একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল, 2017

সালে 131 জনের উপর একটি গবেষণা, 2021 সালে বড় প্রোস্টেটযুক্ত

47 জনের উপর একটি গবেষণা, এবং 2022 থেকে 262 জনের উপর

একটি গবেষণা। **PAE এর জন্য**: BAUS থেকে 2021/2 ইউকে অডিট

ডেটা 2022 সালে 1072 জনের উপর একটি গবেষণা, 2012 সালে 255

জনদের উপর একটি সমীক্ষা, and 2015 সালে 15 জনের উপর একটি

ক্লিনিকাল ট্রায়াল। **iTind এর জন্য**: 2020 সালে 175 জনের একটি

ক্লিনিকাল ট্রায়াল।

উপসর্গ ফিরে আসার কারণে 5 বছরের মধ্যে

কতজনকে আরেকটি সার্জারি করাতে হয়েছে?

HoLep: 2010 সালে গবেষণাসমূহের একটি পর্যালোচনা, 2021 সালে

কোরিয়ান 20,038 HoLep রোগীর তথ্যের একটি বিশ্লেষণ।

Aquablation: 181 জনের উপর WATER ট্রায়াল (5 বছরের

ফলাফল)

Greenlight: 2010 সালে 120 জনের উপর একটি পরীক্ষা, 2016

সালে 281 জনের উপর GOLIATH ট্রায়াল, 2021 সালে 3627 জনের

উপর একটি গবেষণা, 2017 সালে 367 জনের উপর একটি গবেষণা,

2019 সালে 102 জনের উপর একটি গবেষণা, এবং 2018 সালে 370

জনদের উপর একটি গবেষণা। **Rezüm**: 2023 সালে 179 জনের উপর

গবেষণা (4 বছরের তথ্য)। **Urolift**: মাত্র 1-2 বছরের তথ্য পাওয়া যায়

- 2019 সালে 86 জনের উপর গবেষণা; 2016 সালে 137 জনের মধ্যে

LIFT ক্লিনিকাল ট্রায়াল, 2015 সালে 80 জনের মধ্যে BPH6 ক্লিনিকাল

ট্রায়াল, এবং 2013 সালে 102 জনের উপর একটি গবেষণা। **TURP**:

2016 সালে 281 জনের মধ্যে GOLIATH ট্রায়াল, 181 জনের মধ্যে

WATER ট্রায়াল, 2022 সালে 340 জনের উপর একটি গবেষণা, 2015

থেকে 188 জনের উপর একটি গবেষণা, 2021 সালে কোরিয়ার 38,308

TURP রোগীদের তথ্যের একটি বিশ্লেষণ। **PAE**: 2022 সালে 1072

জনদের উপর একটি সমীক্ষা, 2-3 বছরের তথ্য 2015 সালে 305 জনের

মধ্যে UK-ROPE ক্লিনিকাল ট্রায়াল থেকে; 2013 সালে 255 জন রোগীর

উপর একটি গবেষণা।

সার্জারির সম্ভাব্য ঝুঁকিগুলো কী?

2022 সালের NICE টেকনিক্যাল গাইডেন্স ও 2015 সালে NICE এর

নির্দেশিকা CG97 এর পিছনে প্রমাণ সার্জারির সকল ঝুঁকির জন্য।

2019; 2020 ও 2021 সালে যৌন পার্শ্ব প্রতিক্রিয়ার তিনটি পর্যালোচনা।

TURP এর অন্য বাড়তি: 2019 সালে 181 জনের মধ্যে WATER ট্রায়াল;

2016 সালে 281 জনের মধ্যে GOLIATH ট্রায়াল; 2004 সালে 200

জনদের উপর একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2015 সালে 80 জনের মধ্যে

BPH6 ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2011 থেকে 50 জনের উপর একটি গবেষণা;

2020 সালে 117 জনের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল।

HoLep এর জন্য: 2004 সালে 200 জনের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল

ট্রায়াল; 2010 সালে 1000 জনের উপর একটি গবেষণা; গবেষণাসমূহের

একটি পর্যালোচনা, 2010 সালে; 2020 সালে 182 জনের মধ্যে একটি

ক্লিনিকাল ট্রায়াল।

Greenlight এর জন্য: 2011 সালে 50 জন রোগীর মধ্যে একটি

ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2020 সালে 182 জনের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল

ট্রায়াল; 2011 সালে 510 জনের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2017

সালে 158 জনের উপর একটি গবেষণা; 2021 সালে 3627 জনের উপর

একটি গবেষণা; 2020 সালে 117 জনের উপর একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল;

2014 ও 2016 সালে GOLIATH ক্লিনিকাল ট্রায়াল।

Urolift এর জন্য: 2016 সালের 137 জনের মধ্যে LIFT ক্লিনিকাল

ট্রায়াল; 2016 সালে 80 জনের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2014

সালে 114 জনের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2015 সালে 80 জনের

মধ্যে BPH6 ক্লিনিকাল ট্রায়াল।

Rezüm এর জন্য: 2022 সালে 262 জনের উপর একটি গবেষণা;

2015 সালে পদ্ধতি পরীক্ষা করার প্রাথমিক গবেষণা; 2016 সালে 197

জনদের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2021 সালে মার্কিন ডেটাবেসে

রেকর্ডকৃত প্রতিকূল ঘটনাসমূহের একটি রেকর্ড; কঠোরতা: শুধুমাত্র

বিশেষজ্ঞ মতামত।

PAE এর জন্য: 2013 সালে 255 জনের উপর একটি গবেষণা; 2020

সালে 80 জন পুরুষের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2015 সালে 305

জনদের উপর UK-ROPE ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2014 সালে 114 জনের

মধ্যে একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2015 সালে 15 জনের মধ্যে একটি

ক্লিনিকাল ট্রায়াল; 2022 সালে 1072 জনের উপর একটি গবেষণা।

Aquablation এর জন্য: 2019 ও 2020 সালে 181 জনের মধ্যে

WATER ট্রায়াল; 101 লোকের উপর 2019 ও 2020 সালে WATER II

গবেষণা। **iTind** এর জন্য: 2015 সালে 32 জনের মধ্যে পদ্ধতির

প্রাথমিক পরীক্ষা; 2020 সালে 175 জনের মধ্যে একটি ক্লিনিকাল ট্রায়াল

ও 2022 সালে একটি ফলো-আপ; 2020 সালে 81 জনের উপর MT-02

গবেষণা; কঠোরতা: শুধুমাত্র বিশেষজ্ঞ মতামত।

ক্যাথেটার ব্যবহারকারী লোকের জন্য ঝুঁকিসমূহ:

2018 সালে ক্যাথেটার ব্যবহারকারী 2076 জনের একটি গবেষণা, 2013

সালে ক্যাথেটার ব্যবহারকারী 2868 জনের তথ্য পর্যালোচনা।