

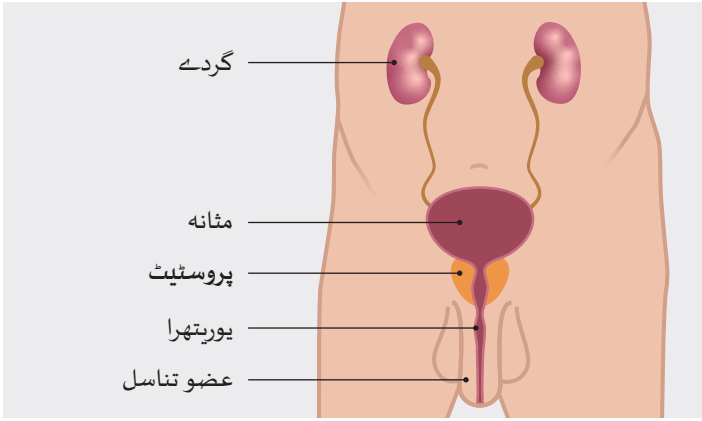
## فیصلہ کرنا بمتعلق بڑا پروسٹیٹ (BPE)

### یہ اشتہار کیا ہے؟

یہ اشتہار بڑے پروسٹیٹ کے متعلق ہے۔ اسے بے ضرر پروسٹیٹ میں اضافہ (BPE) بھی کہتے ہیں۔ یہ کینسر نہیں ہوتا۔ یہ اشتہار یہ فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کرے گا کہ کون سے علاج کا انتخاب کرنا ہے۔ آپ کو متعلقہ حصے کو پڑھنا چاہیئے اور پھر اپنے نگہداشت صحت کے پیشہ ور ماہر سے بات کرنی چاہیئے۔ ایسے صفحات ہیں جنہیں آپ پُر کر سکتے ہیں۔

صفحہ 2 پڑھیں اگر آپ کو کسی اسپیشلسٹ سے ملنے کے لیے اسپتال ریفر کیا جاتا ہے اور آپ سرجری کے متعلق سوچ رہے ہیں۔ صفحات 8 - 15

حصہ 1 پڑھیں اگر آپ میں علامات موجود ہیں یا آپ کے GP نے کہا ہے کہ آپ میں بڑا پروسٹیٹ موجود ہے۔ صفحات 2 - 7



### علامات کیا ہیں؟

- زیادہ کثرت سے پیشاب کرنا، فوری پیشاب کرنے کی حاجت محسوس ہونا یا پیشاب نکلنا، رات کو پیشاب کرنے کے لیے جاگنا۔
- ایسا محسوس ہونا گویا آپ کا مٹانہ مکمل طور پر خالی نہیں ہوا۔
- بہاؤ کے حوالے سے مسائل ہونا۔
- آپ کو عضو تناسل کے تناؤ کے مسائل ہو سکتے ہیں۔

### پروسٹیٹ کیا ہے؟

پروسٹیٹ تقریباً آلو بخارے کے سائز کا ہوتا ہے۔ یہ ٹیوب (یوریتھرا) کے گرد موجود ہوتا ہے جو پیشاب کو مٹانے سے، عضو تناسل سے گزار کر، جسم سے خارج کرتا ہے۔

یہ مٹی بناتا اور مٹانے سے پیشاب کے بہاؤ کو کنٹرول کرتا ہے۔

آپ کی عمر بڑھنے کے ساتھ تمام پروسٹیٹس بڑے ہو جاتے ہیں۔ کئی جلدی اور کتے بڑے ہوتے ہیں یہ ہر فرد کے لیے مختلف ہوتا ہے۔

کچھ افراد میں، بڑا پروسٹیٹ کچھ علامات کی وجہ بن سکتا ہے کیونکہ یہ یوریتھرا کو دباتا اور آپ کے مٹانے پر دباؤ ڈالتا ہے۔ کبھی کبھار یہ بڑا ہوتا ہے لیکن یوریتھرا یا مٹانے پر دباؤ نہیں ڈالتا۔

BPE کینسر نہیں ہے۔ اگر آپ بڑے پروسٹیٹ کا شکار ہیں تو اس کا مطلب یہ نہیں کہ آپ کے پروسٹیٹ کینسر میں مبتلا ہونے کا امکان زیادہ ہے۔

### میں بڑے پروسٹیٹ بارے میں کیا کر سکتا ہوں؟

کچھ نہ کرنا - آپ ہمیشہ علاج نہ کروانے کا انتخاب کر سکتے ہیں

#### GP کے پاس (حصہ 1)

صفحہ 5 وہ چیزیں جو میں خود کر سکتا ہوں

صفحہ 6 اور 7 ادویات

#### اسپتال میں (حصہ 2)

صفحہ 6 اور 7 ادویات

صفحہ 10 - 14 سرجری

صفحہ 15 کیتھیٹر

# حصہ 1

آپ میں علامات موجود ہیں یا آپ کے GP نے کہا ہے کہ  
آپ میں بڑا پروسٹیٹ موجود ہے



## 3 GP کے پاس کیا ہو سکتا ہے؟

### آپ کا GP آپ سے آپ کی علامات کے متعلق پوچھے گا

آپ اگلا صفحہ پُر کر کے اپنے ڈاکٹر کے ساتھ میٹنگ کی تیاری کرنے کے خواہشمند ہو سکتے ہیں۔

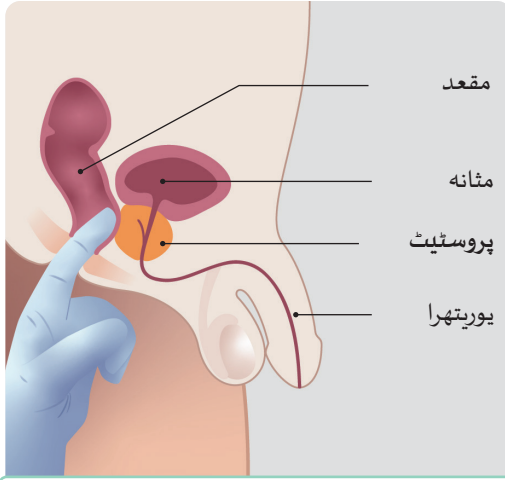
### آپ کا GP ٹیسٹس کرنے کی پیشکش کر سکتا ہے

ٹیسٹس آپ کے ڈاکٹر کو یہ سمجھنے میں مدد دیتے ہیں کہ آیا آپ کی علامات بڑے پروسٹیٹ یا کسی اور وجہ سے ہیں۔

مقعد کا معائنہ وہ ہے کہ جس میں آپ کا ڈاکٹر دستانہ چڑھی انگلی کو آپ کے مقعد میں داخل کرتا ہے تاکہ وہ آپ کے پروسٹیٹ کے سائز اور شکل کو محسوس کر سکے۔

خون کا ٹیسٹ برائے PSA (پروسٹیٹ سے مخصوص اینٹیجین) یہ جاننے میں آپ کے ڈاکٹر کی مدد کرتا ہے کہ آپ کا پروسٹیٹ کتنا بڑا ہو سکتا ہے اور یہ کتنی تیزی سے بڑا ہو رہا ہے۔ زیادہ PSA ہونے کا یہ مطلب نہیں کہ آپ کو کینسر ہے۔

پیشاب کا نمونہ تاکہ یہ دیکھا جا سکے کہ آیا آپ کی علامات انفیکشن، ذیابیطس یا گردے کے کسی مسائل کے سبب ہیں۔

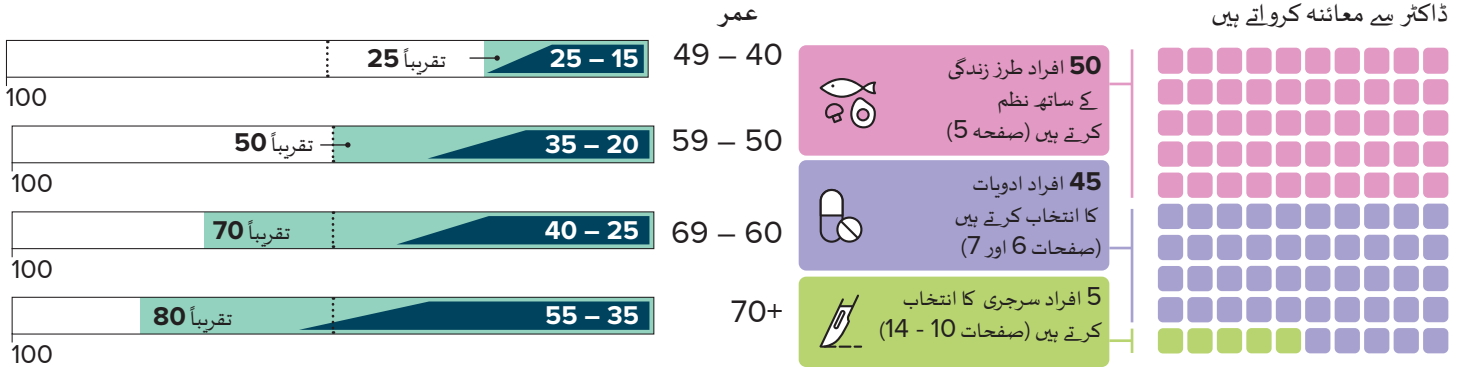


مقعد کا معائنہ

### کتنے افراد؟

ہر 100 میں سے ایسے ہیں جو بڑے پروسٹیٹ کا شکار ہیں اور اپنے ڈاکٹر سے معائنہ کروانے ہیں

■ علامات موجود ہیں؟ ■ بڑے پروسٹیٹ میں مبتلا ہیں؟



### آپ کا GP ان میں سے کسی ایک علاج کے آپشن کی تجویز دے سکتا ہے

#### کچھ نہ کرنا

آپ کو اپنے بڑے پروسٹیٹ کے حوالے سے کچھ کرنے کی ضرورت نہیں خواہ آپ میں علامات ہی کیوں نہ موجود ہوں۔ آپ کی علامات کے بہتر ہونے کا امکان کم ہوتا ہے۔ آپ کا پروسٹیٹ بڑا ہونا جاری رکھ سکتا ہے جس سے آپ کی علامات بگڑ سکتی ہیں۔ اگر آپ چاہتے ہیں تو بعد میں علاج کروانے کا انتخاب کر سکتے ہیں۔



#### وہ چیزیں جو میں خود کر سکتا ہوں (صفحہ 5)

علامات کے حوالے سے مدد کے لیے ایسی چیزیں ہیں جو آپ خود کر سکتے ہیں۔ آپ اگلے صفحے پر ان کے بارے میں مزید پڑھ سکتے ہیں اور آپ کا ڈاکٹر مزید وضاحت کر سکتا ہے۔



#### ادویات (صفحات 6 اور 7)

آپ ایک سے زیادہ دوا آزما سکتے اور ایک وقت میں ایک سے زیادہ دوا آزما سکتے ہیں۔ آپ کا ڈاکٹر یہ سمجھنے کے لیے آپ سے آپ کی علامات کے بارے میں پوچھے گا کہ آپ کے لیے موزوں ترین ادویات کون سی ہیں۔ صفحات 6 اور 7 ان کی اثر پذیری اور ممکنہ ضمنی اثرات کو ظاہر کرتے ہیں۔



اپنے GP سے ملاقات کریں اگر آپ میں اچانک نئی علامات سامنے آئیں یا جب سونے کے دوران پیشاب پر آپ کا قابو نہ رہے (بستر گیلا کرنا)۔

## 4 آپ کا پروسٹیٹ آپ کو کیسے متاثر کر رہا ہے؟

آپ اپنی علامات کے متعلق سوچنے میں مدد کے لیے اس صفحہ کو پُر کرنے کے خواہشمند ہو سکتے ہیں۔

اگر آپ اسے اپنے ڈاکٹر کے ساتھ شیئر کرتے ہیں تو یہ انہیں یہ سمجھنے میں مدد دے سکتا ہے کہ کس علاج کی پیشکش کرنی ہے۔ اگر آپ نہیں چاہتے تو آپ کو یہ صفحہ مکمل کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

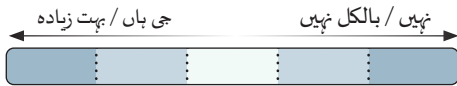
مجھے اس حوالے سے مسئلہ ہے (یہ نشان زد کریں جس کا اطلاق آپ پر ہوتا ہے)

- |                          |  |                          |  |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | ایسا محسوس ہونا کہ مٹانہ مکمل طور پر خالی نہیں ہوا         | <input type="checkbox"/> | پیشاب نکلنا (پیشاب)                          |
| <input type="checkbox"/> | پیشاب کرنے کے لیے تناؤ پیدا کرنے یا زور لگانے کی حاجت ہونا | <input type="checkbox"/> | اچانک شدت                                    |
| <input type="checkbox"/> | کسی احساس کے بغیر پیشاب کرنے کی حاجت ہونا                  | <input type="checkbox"/> | منی خارج کرنے کے قابل ہونا                   |
| <input type="checkbox"/> | پیشاب کا آہستہ یا کم بہاؤ                                  | <input type="checkbox"/> | عضو تناسل کا تناؤ حاصل کرنا اور برقرار رکھنا |
| <input type="checkbox"/> | بہاؤ کے شروع ہونے کا انتظار کرنا                           | <input type="checkbox"/> | رات کو پیشاب کرنے کے لیے جاگنا               |
| <input type="checkbox"/> | دھار کا منقسم یا پھوار کی شکل میں ہونا                     | <input type="checkbox"/> | زیادہ کثرت سے پیشاب کرنے کی حاجت ہونا        |
|                          |  | <input type="checkbox"/> | دھار جو رک جاتی اور شروع ہو جاتی ہے          |

آپ کو کس حوالے سے سب سے زیادہ مدد درکار ہے؟

(ہر اسکیل پر اپنے جوابات نشان زد کریں)

میری علامات یہ ہیں



مجھے مضطرب کرنا یا میری بہبود یا ذاتی وقعت کو متاثر کرنا



میری روزانہ کی سرگرمیوں جیسا کہ شاپنگ کرنا یا سماجی میل جول کو محدود کرنا



تعلق میں مسائل پیدا کرنا کیونکہ  
مجھے تناؤ یا منی کے اخراج کے مسائل ہیں



میری نیند کو متاثر کرنا

آپ پہلے کیا آزما چکے ہیں؟

اقتدار کے آخری دو صفحات آپ کو اپنی اگلی اپائنٹمنٹ کے لیے تیار ہونے اور مزید معلومات کے لیے لنکس شامل کرنے کے اجازت دیتے ہیں۔

## وہ چیزیں جو میں خود کر سکتا/سکتی ہوں

ان چیزوں سے آپ کا پروسٹیٹ نہ تو چھوٹا ہوگا نہ ہی یہ اسے بڑا ہونے سے روکیں گی، لیکن یہ پروسٹیٹ، یوریتھرا اور مٹانے پر موجود دباؤ کو کم کر سکتیں اور علامات کے حوالے سے مدد کر سکتی ہیں۔

### اجتناب کی چیزیں



- مصنوعی مٹھاس والے مشروبات اور الکحل کم سے کم پئیں۔ یہ مٹانے کو متاثر کر سکتے ہیں۔
- کیفین سے مکمل طور پر اجتناب کریں۔ کیفین مٹانے کی لائننگ کو متاثر کر سکتی ہے جس سے آپ کو فوراً پیشاب کرنے کی حاجت ہو سکتی اور پیشاب نکل سکتا ہے۔ علامات میں فرق دیکھنے کے لیے کیفین سے 4 - 6 ہفتوں کے لیے مکمل طور پر اجتناب کرنا پڑ سکتا ہے۔
- پھلوں کے جوسز کبھی کبھار علامات کو بگاڑ دیتے ہیں۔ ایسا اس لیے کیونکہ وہ ایسڈک ہوتے ہیں اور مٹانے کو متاثر کر سکتے ہیں، بالخصوص اگر آپ نے پروسٹیٹ سرجری کروا رکھی ہو۔
- قبض سے بچیں۔ یہ آپ کے مٹانے پر دباؤ ڈال سکتا ہے۔ اپنی خوراک میں فائبر شامل کریں جیسا کہ پھل، سبزیوں، لوبیا، سالم اناج۔
- ڈیکوجیسٹینٹس یا اینٹی ہسٹامائز کی حامل ادویات سے اجتناب کریں۔ ان سے علامات بگڑ سکتی ہیں۔

### آزمائے کی چیزیں



#### اگر آپ رات کو پیشاب کرنے کے لیے جاگتے ہیں

- شام کے وقت مائع جات لینا کم کریں۔
- کچھ افراد کے لیے سونے سے پہلے دو گھنٹوں کے لیے لیٹنے سے دماغ کو اس فریب میں مبتلا کیا جا سکتا ہے کہ آپ پہلے سے سونے کے لیے بستر میں موجود ہیں۔ اپنے ٹخنہ صوفے کے بازو پر رکھ کر لیٹیں تاکہ وہ آپ کے کولہوں سے اونچے ہوں۔ ایسے آپ سونے سے پہلے زیادہ پیشاب کر سکتے ہیں اور آپ کے رات کو جاگنے کی حاجت میں کمی ہوتی ہے۔
- ہر روز مقررہ وقت پر سونے کے لیے لیٹیں اور جاگیں۔

- اپنے مٹانے کو بتدریج عادی بنائیں۔ جب آپ کو پیشاب کرنے کی حاجت ہو تو روکیں اور ہر مرتبہ زیادہ دیر تک روک کر رکھیں۔ ایسا آرام آرام سے کئی ہفتوں کے دوران کریں۔
- تو اتر کے ساتھ پیشاب کرنے کی کوشش کریں۔ آپ کو پیشاب کرنے کے بعد کچھ دیر انتظار کرنے اور دوبارہ کوشش کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اس سے آپ کے مٹانے کو مکمل طور پر خالی ہونے میں مدد مل سکتی ہے۔
- پیشاب یا قطرے نکلنے سے بچنے کے لیے پیڈز یا نرم کپڑا استعمال کریں۔ پیڈز زیر جالے میں پہنے جا سکتے ہیں یا زیر جامہ تبدیل کریں۔
- صحت مند وزن برقرار رکھنے کی کوشش کریں۔ زائد وزن کا حامل ہونا آپ کی علامات کو بگاڑ سکتا ہے۔

#### بربل سپلیمینٹس

سا پالمیٹو (Saw Palmetto) کہلاتے جانے والے ایک سپلیمینٹ پر تحقیق کی گئی ہے۔ یہ پیشاب کی علامات کے حوالے سے بے ضرر گولیاں (خوراک سے عاری دوا) سے زیادہ مدد نہیں کرتا۔

بربل سپلیمینٹس جیسا کہ سا پالمیٹو کی فی الوقت تجویز نہیں دی جاتی، لیکن یہ کچھ افراد کے لیے کارگر ثابت ہوتے نظر آتے ہیں۔

اگر آپ سپلیمینٹس آزمانے کا سوچ رہے ہیں تو اپنے ڈاکٹر کو بتائیں۔ ان کا اکثر اوقات کچھ ادویات سے سامنا ہوتا ہے۔

#### اگر پیشاب کے بعد آپ کو قطرے آتے ہیں

- پیلوک فلورورزشوں سے مدد مل سکتی ہے۔ (لنک کے لیے صفحہ 15 دیکھیں)۔
- پیشاب کے کچھ آخری قطروں کو دستی طور پر جھٹک کر نکالیں۔ پیشاب کرنے کے بعد، کچھ سیکنڈ انتظار کریں، اپنی خصیہ دانی کے پیچھے اپنی انگلیاں رکھیں اور آگے اور اوپر کی طرف نرمی سے مساج کریں۔ دو بار دہرائیں۔



## 6

## ادویات کے متعلق فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کرنا

آپ کا GP یا اسپیشلسٹ ادویات کی پیشکش کر سکتا ہے۔ یہ اور اگلا صفحہ ادویات کی وضاحت کرتے ہیں۔ یہ ان کی اثر پذیری اور ممکنہ ضمنی اثرات کو دکھاتے ہیں۔

ہر ایک کے لیے تمام ادویات موزوں نہیں ہوتیں۔ آپ کا ڈاکٹر آپ کی علامات کے متعلق پوچھے گا اور آپ کے لیے موزوں ادویات کی تجویز دے گا۔ آپ ایک وقت میں ایک سے زیادہ پروسٹیٹ دوا آزما سکتے ہیں۔ اگر ادویات آپ کو راس آتی ہیں، تو آپ کو ان کا فائدہ حاصل کرنے کے لیے انہیں لینا جاری رکھنے کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر اب بھی آپ میں علامات موجود ہوں، تو علاج تبدیل کرنے کے متعلق اپنے ڈاکٹر سے بات کریں۔

تناؤ کے حوالے سے مسائل (عضو تناسل کے تناؤ میں کمی کا عارضہ) بڑے پروسٹیٹ کی علامت ہو سکتے ہیں۔ لیکن عضو تناسل کے تناؤ میں کمی کا عارضہ کی دیگر وجوہات بھی ہیں، بشمول کچھ ادویات کا ضمنی اثر۔ اگر آپ پریشان ہیں یا یہ آپ کے لیے مسئلہ ہے تو اپنے ڈاکٹر سے بات کریں۔

## ادویات، یہ کیا ہیں اور کیسے کام کرتی ہیں؟



5-ARIs (5 الفا ریڈکٹیز انہیبیٹرز) ایسی دوائیاں ہوتی ہیں جو پروسٹیٹ کو سکڑ دیتی ہیں	الفا بلاکرز وہ ادویات ہیں جو پروسٹیٹ کو پُرسکون بناتی ہیں	یہ کتنا جلدی اثر دکھاتی ہیں؟
6 ماہ تک	2-3 دن	مثالیں
ڈیوتیسٹیرائیڈ اور فنیسٹرائیڈ	ٹیمسولوسن، الفیوزوسن یا سلوڈوسن	

## دیگر ادویات جن کی آپ کو پیشکش کی جا سکتی ہے

ڈیسموپریسٹز وہ ادویات ہیں جو پیشاب کے بننے میں کمی کرتی ہیں تاکہ رات کے وقت پیشاب کم پئے۔  
تذالافل اگر دن میں ایک مرتبہ لی جائے تو عضو تناسل کے تناؤ میں کمی کے عارضے اور پیشاب کی علامات میں مدد کر سکتی ہے۔ یہ ہر جگہ دستیاب نہیں ہو سکتی۔  
اینٹی کلونرژک یا اینٹی ایڈرینرژک ادویات مدد کر سکتی ہیں اگر آپ میں زیادہ فعال مٹانے کی علامات موجود ہوں۔

## ادویات کتنی موثر ہیں؟

ہر 100 افراد میں سے، 4 سال بعد ان کی علامات کیسی تھیں؟

15 – 10 میں بگاڑ آیا	30 – 25 کوئی تبدیلی نہیں	60 افراد میں بہتری آئی (کم از کم پہلے مہینوں میں)	کچھ نہ کرنا (بے ضرر گولیاں)
15 – 5 میں بگاڑ آیا <td>30 – 20 کوئی تبدیلی نہیں</td> <td>65 بہتر ہو گیا</td> <td>الفا بلاکرز</td>	30 – 20 کوئی تبدیلی نہیں	65 بہتر ہو گیا	الفا بلاکرز
15 – 10 میں بگاڑ آیا	25 – 20 کوئی تبدیلی نہیں	65 بہتر ہو گیا	5-ARIs
10 – 5 میں بگاڑ آیا	25 – 20 کوئی تبدیلی نہیں	70 بہتر ہو گیا	الفا بلاکرز + 5-ARIs

## 7 ادویات کے متعلق فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کرنا

یہ نمبرز تحقیقی مطالعات سے حاصل شدہ اوسطیں ہیں۔ آپ صفحہ 18 پر دیکھ سکتے ہیں کہ ہم نے کون سے مطالعات استعمال کیے ہیں۔

کتنے افراد میں ضمنی اثرات سامنے آئے؟ (ہر 100 میں سے)

5-ARIs	الفا بلاکرز	کچھ نہ کرنا	
<p>99 – 95</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>5 – 1</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>98 – 92</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>8 – 2</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>98 – 95</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>5 – 2</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	سر چکرانا یا بلڈ پریشر کم ہونا
<p>98 – 84</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>16 – 2</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>97 – 94</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>6 – 3</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>99 – 94</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>6 – 1</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	عضو تناسل کے تناؤ میں کمی کا عارضہ
<p>99 – 92</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>8 – 1</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>99 – 89</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>2 – 1</p> <p>الفیوزوسن افراد میں ہوتا ہے</p> <p>سلوڈوسن اور 30 افراد میں ہوتا ہے</p> <p>ٹیمسولوسن 70 افراد میں نہیں ہوتا</p>	<p>99 – 98</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>2 – 1</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	مٹی کے اخراج کے مسائل (آپ کو جنسی بیجان حاصل ہوتا ہے لیکن کبھی کبھار کوئی مادہ نہیں ہوتا، یہ 'خشک' ہوتا ہے)
<p>98 – 94</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>6 – 2</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>99 – 96</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>4 – 1</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>99 – 97</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>3 – 1</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	جنسی عمل کی خواہش میں کمی
<p>98 – 97</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>3 – 2</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>98 – 93</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>7 – 2</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>98 – 97</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>3 – 2</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	منہ خشک ہونا
<p>99 – 98</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>2 – 1</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>99 – 98</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>2 – 1</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>99</p> <p>بے زائد افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>1</p> <p>بے کم افراد میں ہوتا ہے</p>	چھاتی کا بڑھنا ("مردوں میں چھاتی کا غیر عمومی ابھار")
<p>98 – 97</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>3 – 2</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>94 – 93</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>7 – 6</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	<p>99 – 95</p> <p>افراد میں نہیں ہوتا</p> <p>5 – 1</p> <p>افراد میں ہوتا ہے</p>	ناک بند ہونا

سرجری - اگر ادویات آپ کے لیے کارگر ثابت نہیں ہوئیں، تو آپ کا ڈاکٹر آپ کو اسپتال میں کسی اسپیشلسٹ کے پاس ریفر کر سکتا ہے۔ وہ سرجری کی پیشکش کر سکتے ہیں۔ آپ حصہ 2 میں سرجری کے متعلق پڑھ سکتے ہیں۔



# حصہ 2

یہ حصہ پڑھیں اگر آپ کو کسی اسپیشلسٹ سے ملنے کے لیے اسپتال ریفر کیا جاتا ہے اور آپ سرجری کے متعلق سوچ رہے ہیں۔





## اگر مجھے اسپتال ریفر کیا جائے تو کیا ہوتا ہے؟

اشہار کا یہ حصہ وضاحت کرتا ہے کہ اگر آپ کا ڈاکٹر آپ کو اسپتال میں کسی اسپیشلسٹ کے پاس ریفر کرتا ہے تو کیا ہو سکتا ہے۔

اسپیشلسٹ سرجری یا کیتھیٹر کی پیشکش کر سکتا ہے (صفحہ 15)۔

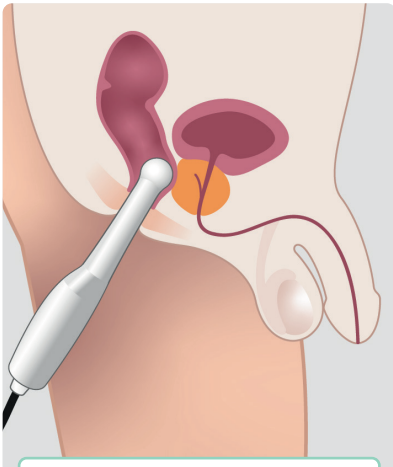
ایسی بہت سی مختلف سرجریز ہیں جن کی آپ کو پیشکش کی جا سکتی ہے۔ یہ صفحات یہ فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کر سکتے ہیں کہ آیا سرجری اور کس سرجری کا انتخاب کرنا ہے۔

### آپ کا اسپیشلسٹ ٹیسٹس کرنے کی پیشکش کر سکتا ہے

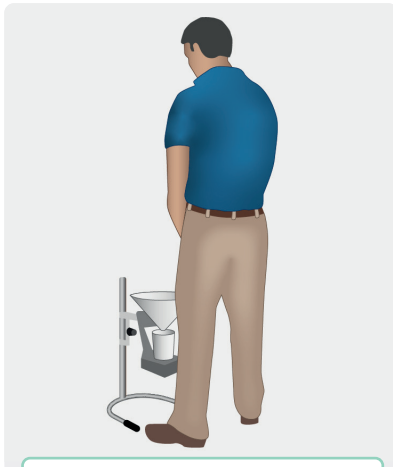
مقعد کے معائنہ، خون کے ٹیسٹ اور پیشاب کے نمونے کی وضاحت صفحہ 3 پر کی گئی ہے۔

بہاؤ کی شرح کا ٹیسٹ اور الٹرا ساؤنڈ اسکین قوت اور آپ کے پیشاب کرنے پر پیشاب کی مقدار کی پیمائش کرتا ہے۔ الٹرا ساؤنڈ اسکین یہ دیکھتا ہے کہ مثانے میں کتنا پیشاب باقی ہے۔ ٹیسٹ کے کارگر ثابت ہونے کے لیے آپ کا 150 ملی لیٹر (بڑے گلاس کا تقریباً 1/4) پیشاب کرنا ضروری ہے۔

مقعد کا الٹراساؤنڈ ایک الٹراساؤنڈ پروب ہے جسے آپ کے پروسٹیٹ کے سائز کی پیمائش کے لیے مقعد میں داخل کیا جاتا ہے۔



مقعد کا الٹرا ساؤنڈ



بہاؤ کی شرح کا ٹیسٹ

کچھ لوگوں کو سسٹو اسکوپ کی پیشکش بھی کی جا سکتی ہے۔ یہ ایک طریقہ کار ہے جس میں سسٹو اسکوپ کہلایا جانے والا باریک کیمرا استعمال کر کے مثانے کے اندر دیکھا جاتا ہے۔ سسٹو اسکوپ کو یوریتھرا (آپ کے عضو تناسل میں موجود ٹیوب جس سے پیشاب باہر آتا ہے) سے گزار کر مثانے تک لے جایا جاتا ہے تاکہ آپ کا ڈاکٹر یا نرس اندر دیکھ سکے۔ اگر آپ کو یہ غیر آرام دہ محسوس ہو تو آپ درد کش دوا طلب کر سکتے ہیں۔

آپ کا اسپیشلسٹ پُر کرنے کے لیے آپ کو مثانے کی ایک ڈائری اور ایک علامت کا سوالنامہ دے گا۔ یہ اہم ہیں اور یہ سمجھنے میں ان کی مدد کرتی ہیں کہ کس علاج کی پیشکش کرنی ہے۔

### کیتھیٹر

علامت کا شکار ہر 100 میں سے تقریباً 1 فرد کو پیشاب کرنے میں مدد کے لیے عارضی یا طویل مدتی پیشاب کے کیتھیٹر کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ کبھی کبھار سرجری کے بعد عارضی کیتھیٹر کی ضرورت ہوتی ہے۔ آپ کو 'خود سے کیتھیٹر' استعمال کرنے کا طریقہ دکھایا جا سکتا ہے۔ یہ ایسا کیتھیٹر ہے جسے آپ پیشاب کی حاجت میں استعمال کر سکتے ہیں (صفحہ 15)۔

### آپ کا اسپیشلسٹ علاج کی پیشکش کر سکتا ہے

ادویات (صفحات 6 اور 7)



سرجری (صفحات 10 - 14) متعدد سرجریز میں سے انتخاب کر سکتے ہیں۔ مقصد یا تو آپ کے پروسٹیٹ کا سائز کم کرنا ہے تاکہ یہ آپ کے یوریتھرا یا مثانے پر دباؤ نہ ڈالے، یا آپ کو یوریتھرا کو وسیع کرنا ہے تاکہ آپ کے لیے پیشاب کرنے میں آسانی رہے۔



## 10 سرجری کے متعلق فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کرنا

بڑے پروسٹیٹ کے لیے بہت سی مختلف سرجریز موجود ہیں۔

آپ کو جس کی پیشکش کی جائے گی اس کا انحصار آپ کے متعلق چیزوں جیسا کہ آپ کے پروسٹیٹ کے سائز پر ہو گا۔ آپ جس کا انتخاب کریں گے اس کا انحصار اس چیز پر ہو گا کہ آپ کے لیے کیا اہم ہے۔

اس صفحہ پر تمام دستیاب مختلف سرجریز درج فہرست ہیں۔  
آپ کا اسپیشلسٹ ان کو نشان زد کرے گا جو آپ کے لیے آپشن ہیں۔

### میرے لیے کون سی سرجریز دستیاب ہیں؟

کیا یہ یہاں دستیاب ہے؟	کیا یہ میرے لیے ایک آپشن ہے؟	مجھے صحتیابی کے دوران کتنے عرصے تک کیتھیٹر کی ضرورت ہو گی؟	اسپتال میں قیام عموماً 1-3 راتوں کا ہوتا ہے عموماً آپ کو عام بے ہوشی کی دوا دی جاتی ہے (آپ سو جلتے ہیں)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 - 72 گھنٹے	<b>TURP</b> - پروسٹیٹ یا BNI کا ٹرانس یوریتھل ری ایکشن (مٹانے کے گردن نما حصے کو قطع کرنا)۔ ایک باریک تار آپ کے یوریتھرا (عضو تناسل) میں ڈال کر آپ کے پروسٹیٹ تک پہنچائی جاتی ہے۔ تار کو گرم کیا جاتا ہے اور یہ پروسٹیٹ کے حصے کو کاٹ دیتی ہے۔
			آپ عموماً اسی دن گھر چلے جاتے ہیں، کبھی کبھار رات کو قیام کرنا پڑتا ہے عموماً عام بے ہوشی کی دوا کی جاتی ہے (آپ سو جلتے ہیں)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 - 72 گھنٹے	<b>گرین لائٹ لیزریا PVP</b> (پروسٹیٹ فوٹوسلیکٹو ویپورائزیشن)۔ ایک نہایت باریک لیزر یوریتھرا (عضو تناسل) میں ڈالی جاتی ہے۔ لیزر پروسٹیٹ کی بافت کو بخارات میں تبدیل کر دیتی (گیس بنا دیتی) ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 - 72 گھنٹے	<b>ایکو ابلیشن</b> ۔ دباؤ والا پانی یوریتھرا (عضو تناسل) میں داخل کیا جاتا ہے اور یہ کچھ پروسٹیٹ کو تلف کر دیتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 - 72 گھنٹے	<b>HoLEP</b> (پروسٹیٹ کی بولیم لیزر اینوکلیئیشن)۔ TURP سے مماثل سرجری لیکن حرارت کی جگہ لیزر کا استعمال کیا جاتا ہے۔
			عموماً اسی دن گھروا پس چلے جاتے ہیں عموماً جسم کا ایک حصہ سن کرنے کی دوا (آپ ہوش میں ہوتے ہیں) یا نیند آوردوا استعمال کی جاتی ہے
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 - 7 دن	<b>Rezūm</b> واٹر ویپر تھیراپی۔ یوریتھرا کے ذریعے پروسٹیٹ میں بھاپ داخل کی جاتی ہے۔ بھاپ پروسٹیٹ کا کچھ حصہ تلف کر دیتی ہے۔ اگلے کچھ ہفتوں میں پروسٹیٹ سکڑ جاتا ہے۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عموماً ضرورت نہیں ہوتی	<b>PAE</b> (پروسٹیٹک آرٹری ایمبولائزیشن)۔ ایک باریک ٹیوب آپ کی کلائی یا گروئن کی شریان میں رکھی جاتی ہے۔ یہ پروسٹیٹ کو خون کی سپلائی کم کرتی ہے اور یوں وہ آنے والا ہفتوں میں سکڑ جاتا ہے۔ اس طریقہ کار میں آپ کے عضو تناسل سے کسی چیز کو نہیں گزارا جاتا۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عموماً ضرورت نہیں ہوتی	<b>UROLIFT</b> نئم امپلانٹس کو آپ کے یوریتھرا (عضو تناسل) سے گزار کر پروسٹیٹ میں رکھا جاتا ہے۔ یہ وہاں مستقل طور پر رہتے ہیں۔ یہ پروسٹیٹ کا کچھ حصے کھلا رکھتے اور یوریتھرا کو کھولتے ہیں۔
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	عموماً ضرورت نہیں ہوتی	<b>iTind</b> (عارضی طور پر امپلانٹ کردہ نینول ڈیوائس)۔ ایک اسپرنگ ڈیوائس جیسے یوریتھرا (عضو تناسل) میں رکھا جاتا ہے جو یوریتھرا کو چوڑا کرتی ہے۔ یہ 5 - 7 دن تک اندر رہتی ہے پھر اسے نکال لیا جاتا ہے۔

## سرجری کے متعلق فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کرنا



یہ صفحہ یہ سمجھنے میں آپ کی مدد کر سکتا ہے کہ ہر علاج کتنا موثر ہے۔

یہاں درج فہرست نمبرز تحقیقی مطالعات سے حاصل شدہ اوسطیں ہیں۔ آپ صفحہ 18 پر دیکھ سکتے ہیں کہ ہم نے کون سے مطالعات استعمال کیے ہیں۔ کچھ سرجریز نئی ہیں اور ہم طویل مدتی اثرات کے بارے میں کم جانتے ہیں۔ ہر ایک فرد مختلف ہے۔ اگر کسی فرد کے لیے کوئی چیز اچھی ہے تو ضروری نہیں دوسرے کے لیے بھی وہ اچھی ہو۔

## ہر 100 میں سے، کتنے افراد

علامات میں بہتری آئی تھی؟

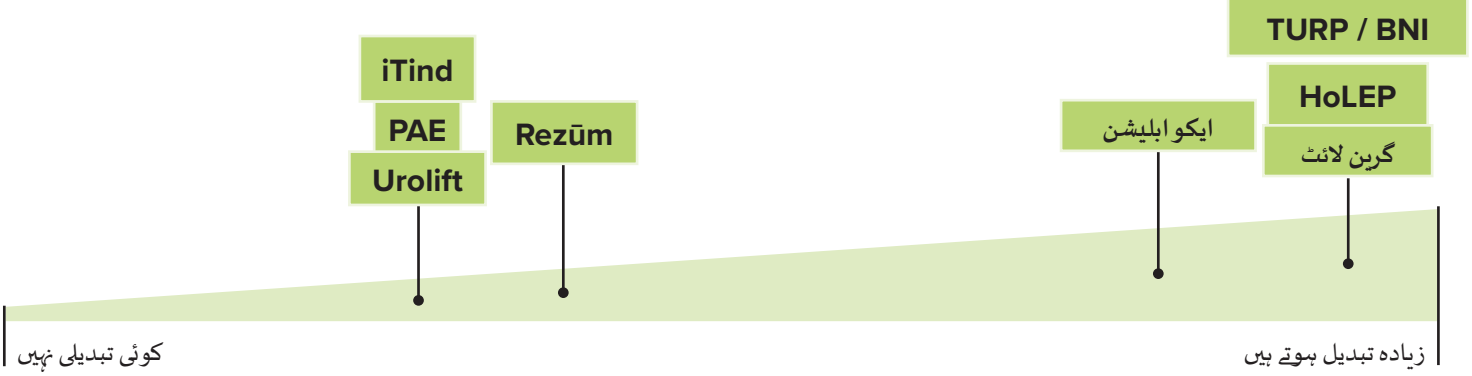
5 سالوں میں ایک اور سرجری درکار تھی؟

		کچھ نہ کرنا
	<p>50 – 30 افراد کو تھی      70 – 50 افراد کو نہیں تھی</p>	
	<p>90 – 70 افراد کو تھی      30 – 10 افراد کو نہیں تھی</p> <p>15 – 10 افراد کو تھی      90 – 85 افراد کو نہیں تھی</p>	TURP / BNI
	<p>95 – 90 افراد کو تھی      10 – 5 افراد کو نہیں تھی</p> <p>5 – 1 افراد کو تھی      99 – 95 افراد کو نہیں تھی</p>	HoLEP
	<p>90 – 70 افراد کو تھی      30 – 10 افراد کو نہیں تھی</p> <p>تقریباً 10 افراد کو تھی      تقریباً 90 افراد کو نہیں تھی</p>	گرین لائٹ
	<p>95 – 85 افراد کو تھی      15 – 5 افراد کو نہیں تھی</p> <p>تقریباً 5 افراد کو تھی      تقریباً 95 افراد کو نہیں تھی</p>	ایکو ابلیشن
	<p>90 – 730 افراد کو تھی      30 – 10 افراد کو نہیں تھی</p> <p>تقریباً 10 افراد کو تھی      تقریباً 90 افراد کو نہیں تھی</p>	Rezūm
	<p>85 – 70 افراد کو تھی      30 – 15 افراد کو نہیں تھی</p> <p>تقریباً 20 افراد کو تھی      تقریباً 80 افراد کو نہیں تھی</p>	PAE
	<p>80 – 75 افراد کو تھی      25 – 20 افراد کو نہیں تھی</p> <p>iTind کے نیا ہونے کے سبب 5 سال کا ڈیٹا دستیاب نہیں ہو سکتا</p>	iTind
	<p>90 – 70 افراد کو تھی      30 – 10 افراد کو نہیں تھی</p> <p>15 – 10 افراد کو تھی      90 – 85 افراد کو نہیں تھی</p>	Urolift

## سرجری کے متعلق فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کرنا

12

سرجری کے بعد بہاؤ کتنا بہتر تھا؟



سرجری سے صحتیاب ہونے میں کتنا وقت لگے گا؟

بفتے 12 – 6

TURP / BNI

گرین لائٹ

HoLEP

ایکو ابلیشن

بفتے 3 – 1

Rezūm

iTind

PAE

Urolift

علامات بہتر ہونے میں کتنا عرصہ لگ سکتا ہے؟

تقریباً ہر سرجری سے آپ کے بہتر محسوس کرنے سے پہلے علامات میں بگاڑ لگے گا۔

کچھ علامات دیگر کی بہ نسبت زیادہ تیزی سے بہتر ہوتی ہیں۔

- بہاؤ اور مٹانہ خالی کرنا عموماً ہفتوں میں ٹھیک ہوتا ہے۔
- دیگر علامات کو بہتر ہونے میں مہینوں لگ سکتے ہیں۔

تمام سرجریز (PAE کے علاوہ) سے صحتیاب ہونے کے دوران آپ کو پیشاب کرنے پر جلن یا بے آرامی کا احساس ہو سکتا ہے۔

آپ کو پیشاب کرنے یا مٹی کے اخراج میں 6 ہفتوں تک کچھ خون آ سکتا ہے۔

یہ عام بات ہے۔ اگر یہ 6 ہفتوں سے زیادہ جاری رہتا ہے تو اپنی ٹیم کو بتائیں۔

# 13 سرجری کے متعلق فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کرنا

یہ صفحہ سرجری کے ممکنہ خطرات دکھاتا ہے۔

یہ نمبرز تحقیقی مطالعات سے حاصل شدہ اوسطیں ہیں۔ آپ صفحہ 18 پر دیکھ سکتے ہیں کہ ہم نے کون سے مطالعات استعمال کیے ہیں۔

ہر 100 میں سے، کتنے افراد

عارضی طور پر پیشاب پر قابو نہ ہونا 6 - 12 ہفتوں کے لیے	عضو تناسل کے تناؤ میں نئے مسائل سرجری کی وجہ سے؟	مئی کے اخراج میں نئے مسائل سرجری کی وجہ سے؟ (جنسی بیجان ہوتا ہے لیکن یہ کبھی کبھار 'خشک' ہوتا ہے)	سرجری کی وجہ سے یوریتھرا میں خراشیں۔ (اسے ٹھیک کرنے کے لیے کبھی کبھار ایک اور سرجری درکار ہوتی ہے)۔	خون کی ٹرانسفیوژن؟				
کیا مت کرو	کیا مت کرو	کیا مت کرو	کیا مت کرو	کیا مت کرو				
TURP / BNI	95 - 85	15 - 5	95 - 90	10 - 5	95 - 20	80 - 50	95 - 5	95 - 5
HoLEP	95 - 85	15 - 5	95 - 90	10 - 5	25 - 15	85 - 75	99 - 5	1 سے کم
گرین لائٹ	99 - 90	10 - 1	99 - 95	5 - 1	65 - 35	65 - 35	99 - 95	5 - 1
ایکواپلیشن	95 - 90	10 - 5	99 - 90	1 سے کم	95 - 80	20 - 5	99 - 98	2 - 1
Rezūm	99 - 95	5 - 1	99 - 95	1 سے کم	100 - 97	3 - 0	99 - 95	1 سے کم
PAE	99 - 95	5 - 1	99 - 95	1 سے کم	80 - 70	30 - 20	99 - 95	1 سے کم
iTind	99 - 95	5 - 1	99 - 95	1 سے کم	99 - 95	99 - 95	99 - 95	1 سے کم
Urolift	99 - 95	5 - 1	99 - 98	2 - 1	99 - 95	99 - 95	99 - 95	1 سے کم

پیشاب پر قابو نہ ہونا مستقل ہو سکتا ہے

TURP، HoLEP، گرین لائٹ، ایکواپلیشن: ہر 100 میں سے تقریباً 1 - 2 افراد میں سرجری کی وجہ سے مستقل طور پر پیشاب پر قابو نہ رہنے کا مسئلہ ہوتا ہے، 98 - 99 افراد میں نہیں ہوتا۔  
Rezūm، PAE، Urolift: ہر 100 میں سے 1 سے کم افراد میں سرجری کی وجہ سے مستقل طور پر پیشاب پر قابو نہ رہنے کا مسئلہ ہوتا ہے، 99 سے زائد افراد میں نہیں ہوتا۔ iTind کے لیے کافی نہیں ہے۔

## 14 سرجری کے متعلق فیصلہ کرنے میں آپ کی مدد کرنا



یہ صفحہ یہ سوچنے میں آپ کی مدد کر سکتا ہے کہ آپ کس علاج کے خواہشمند ہیں۔  
آپ اپنے اسپیشلسٹ سے ان سرجریز کے متعلق بات کر سکتے ہیں جو آپ کے جوابات کے حساب سے موزوں ہے۔  
وہ انتخاب کرنے میں آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔

### آپ کے لیے کیا اہم ہے؟

ہر بیان کے متعلق سوچیں اور اسکیل پر وہاں **X** کا نشان لگائیں جہاں آپ کا جواب موجود ہے

طویل عرصے اسپتال میں قیام اگر اس سے  
مراد یہ ہے کہ مجھے مستقبل میں کسی اور  
سرجری کی ضرورت نہیں ہوگی۔

میں جلدی صحتیاب ہونا چاہتا ہوں خواہ  
اس کا مطلب یہ ہو کہ  
مجھے مستقبل میں ایک اور سرجری کی  
ضرورت ہو سکتی ہے

درج بالا سے قطعی متفق ہوں				کوئی قطعی رائے نہیں					درج بالا سے قطعی متفق ہوں

عضو تناسل میں تناؤ اہم نہیں

عضو تناسل میں تناؤ حاصل ہونا بہت اہم  
ہے

درج بالا سے قطعی متفق ہوں				کوئی قطعی رائے نہیں					درج بالا سے قطعی متفق ہوں

منی کے اخراج اہم نہیں

منی کے اخراج کے قابل ہونا بہت اہم ہے

درج بالا سے قطعی متفق ہوں				کوئی قطعی رائے نہیں					درج بالا سے قطعی متفق ہوں

علاج کے متعلق میرے نزدیک اہم ترین چیزیں یہ ہیں:

.....

.....

.....

## 15 اگر مجھے عارضی یورینری کیتھیٹر کی ضرورت ہو تو کیا ہوتا ہے؟

آپ کو کبھی کبھار پیشاب کرنے میں مدد کے لیے عارضی یورینری کیتھیٹر کی ضرورت پیش آتی ہے۔

آپ کو سرجری سے صحتیاب ہوتے ہوئے کچھ دنوں کے لیے اس کی ضرورت پیش آ سکتی ہے۔ آپ کو سرجری کا انتظار کرتے ہوئے متعدد ہفتوں تک اس کی ضرورت پیش آ سکتی ہے۔

### کیتھیٹر کیا ہے؟



کیتھیٹر لیٹیکس یا سیلیکون سے بنی ایک چھوٹی لچک دار ٹیوب ہے۔ اسے پیشاب کو باہر نکالنے کے لیے آپ کے مٹانے کے اندر ڈالا جاتا ہے۔

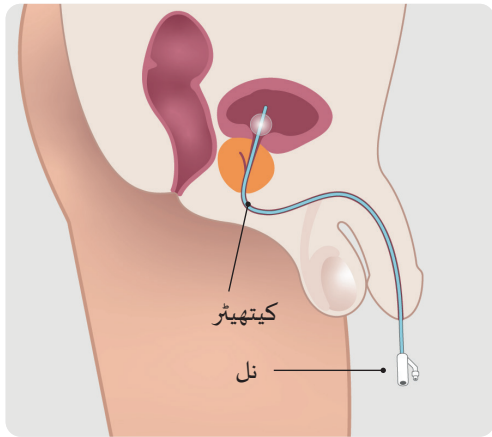
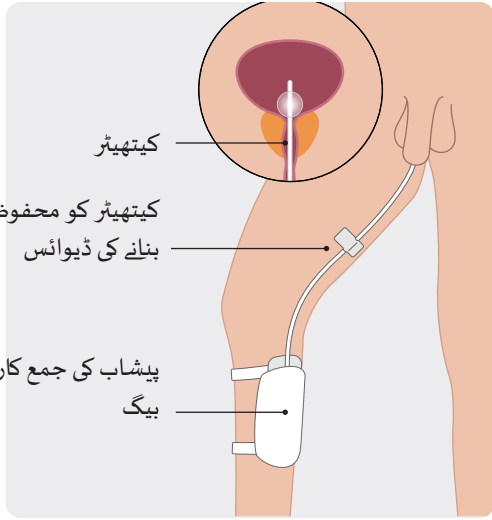
اسے یا تو آپ کے یوریتھرا (آپ کے عضو تناسل میں)، یا کبھی کبھار آپ کے پیٹ (معدے) کے زیریں حصے سے گزار کر ڈالا جاتا ہے۔

کبھی کبھار کیتھیٹر ایک بیگ سے منسلک ہوتا ہے جسے آپ کی ٹانگ یا آپ کے پیٹ کے گرد لگایا جاتا ہے۔ آپ کے مٹانے کے بجائے یہ بیگ بتدریج پیشاب سے بھرتا ہے۔ بیگ بھر جانے پر آپ اسے خالی کرتے ہیں۔ آپ کا مٹانہ ہمیشہ خالی ہو گا اور بیگ بھر جائے گا۔

بعض اوقات کیتھیٹر میں بیگ کی بجائے ایک نل لگا ہوتا ہے۔ اس صورت میں آپ کا مٹانہ بتدریج بھر جاتا ہے اور جب آپ کا مٹانہ بھر جائے تو آپ پیشاب کو باہر نکالنے کے لیے نل کھول دیتے ہیں۔ اس صورت میں آپ کو بیگ کی ضرورت نہیں ہوتی۔

بیگز اور نلوں کو ہر ہفتہ تبدیل کرنے کی ضرورت ہوتی ہے۔

کبھی کبھار آپ ایک ذاتی کیتھیٹر حاصل کر سکتے ہیں۔ اس میں آپ اپنے عضو تناسل میں بذات خود کیتھیٹر داخل کرتے ہیں جب آپ کو اپنا مٹانہ خالی کرنے کی حاجت ہوتی ہے۔ آپ کے اسپیشلسٹ نرس آپ کو اسے انجام دینے کے طریقے کی وضاحت کریں گے۔ یہ آپشن اچھا ہو سکتا ہے اگر آپ کو طویل مدت کے لیے، مثلاً سرجری کے انتظار کے دوران کیتھیٹر کی ضرورت ہے۔ اگر آپ مزید جاننا چاہتے ہیں تو اپنی ٹیم سے پوچھیں



### کیتھیٹر کے حامل ہر 100 افراد میں سے، کتنے افراد کو یہ مسائل لاحق ہیں؟

مسدود ہونا	30 - 45 افراد میں ہوتا ہے	55 - 70 افراد میں نہیں ہوتا
تکلیف	55 - 50 افراد میں ہوتا ہے	45 - 50 افراد میں نہیں ہوتا
انفیکشن	8 - 10 افراد میں ہوتا ہے	90 - 92 افراد میں نہیں ہوتا
عضو تناسل کا تکلیف دہ تناؤ	30 - 35 افراد میں ہوتا ہے	70 - 75 افراد میں نہیں ہوتا
پیشاب نکلنا	1 - 10 افراد میں ہوتا ہے	90 - 99 افراد میں نہیں ہوتا
کیتھیٹر ٹیوب میں خون آنا	25 - 30 افراد میں ہوتا ہے	70 - 75 افراد میں نہیں ہوتا

اگر آپ کو ان میں سے کوئی بھی مسئلہ درپیش ہے تو اپنی ٹیم کو بتائیں، اسے معالجے میں جو مدد کر سکتے ہیں۔

## 16 اپنی اگلی اپائنٹمنٹ کے لیے تیاری کرنا

### آپ کا فیصلہ

ہاں / نہیں	میں ہر آپشن کے ممکنہ فائدوں اور نقصانات کے بارے میں اچھا خاصا جانتا/جانتی ہوں
ہاں / نہیں	مجھے ان ممکنہ فائدوں اور نقصانات کی سمجھ ہے جو میرے لیے سب سے زیادہ اہم ہیں
ہاں / نہیں	مجھے فیصلہ کرنے کے لیے اچھی خاصی معاونت اور مشورہ حاصل ہے
ہاں / نہیں	مجھے اپنے لیے بہترین فیصلے کے حوالے سے یقین ہے
ہاں / نہیں	مجھے یہ فیصلہ کرنے کے لیے زیادہ معلومات چاہیئیں
ہاں / نہیں	میں نے فیصلہ کر لیا ہے کہ آگے کیا کرنا ہے

### میرے نگہداشت صحت کے پیشہ ور فرد کے لیے سوالات اور ان کے جوابات

مثال کے طور پر: آپ کو اپنے علاج سے کیا امید ہے، آگے کیا ہو گا، ایسی کوئی بھی چیز جس کے بارے میں آپ مزید جاننا چاہتے ہیں جیسا کہ کیتھیٹرز، دوا، صحتیابی، تناؤ حاصل کرنے کے قابل ہونا۔

عضو تناسل کے تناؤ، منی کے اخراج یا کسی بھی اور چیز کے بارے میں اپنے ڈاکٹر، نرسز یا ان کی ٹیم کے دیگر اراکین سے بات کرنے میں شرمندگی محسوس نہ کریں۔ یہ ماہرین ہیں اور ان چیزوں کے ساتھ روزانہ نبرد آزما ہوتے ہیں۔ اگر آپ کسی اور شخص سے اپنے مسائل کے متعلق بات کرنا چاہتے ہیں، تو اپنے ڈاکٹر کو آگاہ کریں۔

سرجری کے بعد اگر آپ نہیں سمجھ پائے کہ کیا انجام دیا گیا ہے، آیا ہر چیز پلان کے مطابق انجام پائی ہے، آپ گھر پر کیا کر سکتے (اور کیا نہیں کر سکتے) ہیں، آگے کیا ہوتا ہے ان کے متعلق سوال پوچھنے کے خواہشمند ہو سکتے ہیں۔

اگر آپ ہربل یا وٹامن سپلیمنٹس لے رہے ہیں، آپ کون سا علاج پہلے آزما چکے ہیں اور آپ فی الوقت کون سے نسخہ جاتی ادویات لے رہے ہیں ان کے متعلق اپنے ڈاکٹر یا اسپیشلسٹ کو بتائیں۔



## 17 اپنی اگلی اپائنٹمنٹ کے لیے تیاری کرنا

### اگلے مراحل

آگے کیا ہو گا (علاج / ٹیسٹس؟) .....

کب؟ .....

میرا اگلا جائزہ کب لیا جائے گا؟ .....

مجھے آج کیا فیصلہ کرنے کی ضرورت ہے؟  
یا مجھے فیصلہ کب کرنے کی ضرورت ہے؟ .....

### میں مزید معلومات کے لیے کہاں جا سکتا/سکتی ہوں؟

پیلوک فلور کی ورزشیں  
[www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/what-are-pelvic-floor-exercises/](http://www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/what-are-pelvic-floor-exercises/)

بڑے پروسٹیٹ کے متعلق NHS کا صفحہ  
[www.nhs.uk/conditions/prostate-enlargement](http://www.nhs.uk/conditions/prostate-enlargement)

**Prostate Matters** پروسٹیٹ کے متعلق مریضوں اور معالجین کو معلومات فراہم کرتا ہے  
<https://prostatematters.co.uk/benign-prostatic-hyperplasia-bph>

**BAUS** برطانوی ایسوسی ایشن برائے یورولاجیکل سرجنز کی ویب سائٹ ہے اور اس کے مریضوں کے لیے صفحات موجود ہیں  
[www.baus.org.uk/](http://www.baus.org.uk/)

**NHS** کی معلومات برائے **PSA**  
[www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/should-i-have-psa-test/](http://www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/should-i-have-psa-test/)

### روابط

ان کی رابطے کی تفصیلات ہیں:

ڈاکٹر، نرس یا اسپیشلسٹ کا نام:

.....

مفاد کے تصادم کے اعلانات کے لیے، فیصلے کی معاونت کے دیگر ٹولز دیکھنے، یا اس کو بنائے جانے کے طریقے کے بارے میں مزید جاننے کے لیے،  
اس پر جائیں:  
<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making/decision-support-tools/>

## ہم نے اپنا ڈیٹا اور اعداد و شمار کہاں سے حاصل کیے؟

### بڑا پروسٹیٹ کتنا عام ہے؟

1984 میں 1000 سے زائد افراد کی لاشوں کے جانچ سے مجموعی نمبرز۔ 1993 میں امریکہ میں 2000 سے زائد افراد کے مطالعہ سے علامات کا حامل نمبر

### کتنے افراد نے ڈاکٹر کے پاس علاج کا انتخاب کیا؟

2003 میں بین الاقوامی طور پر 12,000 افراد کا سروے

### ادویات کتنی موثر ہیں؟

2003 میں امریکہ میں MTOPS کلینکل ٹرائل میں 3047 افراد، 2009 میں عالمی سطح پر CombAT کلینکل ٹرائل میں 4844 افراد اور 2006 میں امریکہ میں ایک کلینکل ٹرائل میں 879 افراد کا ڈیٹا

### ممکنہ ضمنی اثرات

درج بالا ٹرائلز نیز 2006 اور 2015 کے جنسی ضمنی اثرات کے متعلق دو مطالعات کے جائزے؛ 2015 میں NICE کی CG97 ریسٹنما ہدایت کے حوالے سے ٹیوت

### ہر سرجری کتنی موثر ہوتی ہے؟

علامات کی بہتری کا حامل نمبر (جس کی تعریف IPSS اسکیل پر کمی کے ذریعے کی جاتی ہے):  
شیم سرجری اور TURP: 2016 میں 80 افراد کا کلینکل ٹرائل اور 2020 میں 175 افراد کا کلینکل ٹرائل۔ TURP کے لیے بھی: BAUS کے UK 2021/2 آڈٹ ڈیٹا اور 2019 میں 181 افراد کا WATER ٹرائل سے۔ ایکو ابلیشن کے لیے: درج بالا WATER ٹرائل نیز 2021 میں بڑے پروسٹیٹ کے حامل 47 افراد کا مطالعہ۔ HoLep کے لیے: BAUS کا 2021/2 UK آڈٹ ڈیٹا۔ گرین لائٹ کے لیے: 68 افراد کا مطالعہ اور ماہرانہ رٹے جو TURP جیسی ہے۔ Urolift کے لیے: 2019 میں 86 افراد کا مطالعہ اور 2015 اور 2016 میں 80 افراد کا BPH6 ٹرائل۔ Rezūm کے لیے: 2016 میں 197 افراد کا کلینکل ٹرائل، 2017 میں 131 افراد کا مطالعہ، 2021 میں بڑے پروسٹیٹ میں مبتلا 47 افراد کا مطالعہ، اور 2022 میں 262 افراد کا مطالعہ۔ PAE کے لیے: BAUS میں UK 2021/2 آڈٹ ڈیٹا، 2022 میں 1072 افراد کا مطالعہ، 2012 میں 255 افراد کا ایک مطالعہ، اور 2015 میں 15 افراد کا ایک کلینکل ٹرائل۔ برلن 2020: iTind میں 175 افراد کا ایک کلینکل مطالعہ۔

علامات کے واپس عود کرانے کے سبب کتنے افراد کو 5 سال میں دوبارہ سرجری کا سامنا کرنا پڑا؟

### HoLep: 2010 میں مطالعات کا جائزہ، 2021 میں کوریا میں 20,038 HoLep

مریضوں کے ڈیٹا کا تجزیہ۔ ایکو ابلیشن: 181 افراد کا WATER ٹرائل (5 سالہ نتائج) گرین لائٹ: 2010 میں 120 افراد کا ٹرائل، 2016 میں 281 افراد کا GOLIATH ٹرائل، 2021 میں 3627 افراد کا مطالعہ، 2017 میں 367 افراد کا مطالعہ، 2019 میں 102 افراد کا مطالعہ، اور 2018 میں 370 افراد کا مطالعہ۔ Rezūm: 2023 میں 179 افراد کا مطالعہ (4 سالہ ڈیٹا)۔ Urolift: صرف 1-2 سالہ ڈیٹا دستیاب ہے۔ 2019 میں 86 افراد کا مطالعہ: 2016 میں رپورٹ کردہ 137 افراد کا LIFT کلینکل ٹرائل، 2015 میں 80 افراد کا BPH6 کلینکل ٹرائل، اور 2013 میں 102 افراد کا مطالعہ۔ TURP: 2016 میں 281 افراد کا GOLIATH ٹرائل، 181 افراد کا WATER ٹرائل، 2022 میں 340 افراد کا مطالعہ، 2015 میں 188 افراد کا مطالعہ، 2021 میں کوریا میں 38,308 TURP مریضوں کے ڈیٹا کا تجزیہ۔ PAE: 2022 میں 1072 افراد کا مطالعہ، 2015 میں 305 افراد کے UK-ROPE کلینکل ٹرائل سے 2-3 سالہ ڈیٹا؛ 2013 میں 255 مریضوں کا مطالعہ۔

### سرجری کے ممکنہ خطرات کیا ہیں؟

2022 میں NICE کی طرف سے تکنیکی ریسٹنما اور 2015 میں NICE کی طرف سے ریسٹنما ہدایت CG97 کے پیچھے ٹیوت، تمام سرجریز کے خطرات کے لیے۔ جنسی ضمنی اثرات کے تین جائزے، 2019، 2020 اور 2021 میں۔

TURP کے لیے اضافی طور پر: 2019 میں 181 افراد کا WATER ٹرائل؛ 2016 میں 281 افراد کا GOLIATH ٹرائل؛ 2004 میں 200 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ 2015 میں 80 افراد کا BPH6 کلینکل ٹرائل؛ 2011 میں 50 افراد کا مطالعہ؛ 2020 میں 117 افراد کا کلینکل ٹرائل۔

HoLep کے لیے: 2004 میں 200 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ 2010 میں 1000 افراد کا مطالعہ؛ 2010 کے مطالعات کا جائزہ؛ 2020 میں 182 افراد کا کلینکل ٹرائل۔ گرین لائٹ کے لیے: 2011 میں 50 مریضوں کا کلینکل ٹرائل؛ 2020 میں 182 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ 2011 میں 510 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ 2017 میں 158 افراد کا مطالعہ؛ 2021 میں 3627 افراد کا مطالعہ؛ 2020 میں 117 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ GOLIATH کلینکل ٹرائل 2014 اور 2016 میں۔

Urolift کے لیے: 2016 میں رپورٹ کردہ 137 افراد کا LIFT کلینکل ٹرائل؛ 2016 میں 80 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ 2014 میں 114 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ 2015 میں 80 افراد کا BPH6 کلینکل ٹرائل۔

Rezūm کے لیے: 2022 میں 262 افراد کا مطالعہ؛ 2015 میں ابتدائی مطالعات میں ٹیسٹنگ کا طریقہ؛ 2016 میں 197 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ 2021 کا امریکی ڈیٹا بیس میں موجود ریکارڈ کردہ غیر موافق واقعات کا ریکارڈ؛ اعتراض: صرف ماہر کی رٹے۔

PAE کے لیے: 2013 میں 255 افراد کا مطالعہ؛ 2020 میں 80 مردوں کا کلینکل ٹرائل؛ 2015 میں 305 افراد کا UK-ROPE کلینکل ٹرائل؛ 2014 میں 114 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ 2015 میں 15 افراد کا کلینکل ٹرائل؛ 2022 میں 1072 افراد کا مطالعہ۔

ایکو ابلیشن کے لیے: 181 افراد کا WATER ٹرائل 2019 اور 2020 میں؛ 101 افراد کا WATER II مطالعہ 2019 اور 2020 میں۔ iTind کے لیے: 2015 میں 32 افراد کا ابتدائی ٹیسٹنگ کا طریقہ؛ 2020 میں 175 افراد میں کلینکل ٹرائل اور 2022 سے فالو اپ؛ 2020 میں 81 افراد کا MT-02 مطالعہ؛ اعتراض: صرف ماہر کی رٹے۔

### کیٹھیٹر کے حامل افراد کے لیے خطرات:

2018 میں کیٹھیٹر کے حامل 2076 افراد کا مطالعہ، 2013 میں کیٹھیٹر کے حامل 2868 افراد کے ڈیٹا کا جائزہ۔