

# ആശോക്തം

വില ₹35



2  
Specials

## പ്രോസ്ട്രേറ്റിന് പരിഹാരങ്ങൾ

## മനസ്സിന് ഫസ്റ്റ് എയ്ഡ്

- പുതിയ ചികിത്സകൾ
- കാൻസർ കുടുംബം: നേരിടാം

- രോഗങ്ങൾ തിരിച്ചറിയാൻ മാർഗങ്ങൾ
- കൗൺസലിങ് സ്വയം നടത്താം





ക്കുന്നത് ചികിത്സാരീതികൾ തിരഞ്ഞെടുക്കുവാൻ സഹായകരമാണ്.

## പരിശോധനകൾ അറിയാം

- ഡിജിറ്റൽ റെക്ടൽ പരിശോധന: മലദാർശനത്തിലൂടെ വിരൽ കടത്തി പ്രോസ്റ്റേറ്റ് സ്പർശിച്ചറിയുന്ന പരിശോധന. പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വലുപ്പവും അവസ്ഥയും മനസ്സിലാക്കാൻ ഈ പരിശോധന സഹായിക്കുന്നു. ലാബ് പരിശോധനകൾ
- മുത്രപരിശോധന: അണുബാധയുടെ സൂചനകൾ അറിയാൻ സഹായിക്കുന്നു. മുത്രരോഗാണുബാധ നിർണയിക്കുന്നതിന് മുത്രത്തിന്റെ മൈക്രോസ്കോപ്പി, കൾചർ പരിശോധന മുതലായവ ആവശ്യമാണ്.
- രക്തപരിശോധന: പ്രോസ്റ്റേറ്റ് സ്പെസിഫിക് ആന്റിജൻ എന്ന പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ഗ്രന്ഥി ഉൽപാദിപ്പിക്കുന്ന പ്രോട്ടീൻ സാന്നിധ്യമാണ് ഈ പരിശോധനയിലൂടെ നോക്കുന്നത്. മറ്റ് അനുബന്ധ രോഗങ്ങളായ പ്രമേഹം, വൃക്കപരാജയം മുതലായവ നിർണയിക്കുന്നതിന് രക്ത പരിശോധന ആവശ്യമാണ്.
- അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാനിങ്: വൃക്കകളുടെ ആരോഗ്യം, മുത്രക്കല്ലുകൾ, മുത്രമൊഴിച്ചശേഷം മുത്രാശയത്തിൽ തങ്ങി നിൽക്കുന്ന മുത്രത്തിന്റെ അളവ് മുതലായവ നിർണയിക്കുന്നതിന് അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ സഹായകരമാണ്.
- യൂറോഫ്ളോമെട്രി: മുത്ര പ്രവാഹത്തിന്റെ വേഗത നിർണയിക്കുന്നതിനും അതുപ്രകാരം ചികിത്സാനിർണയത്തിനും യൂറോഫ്ളോമെട്രി സഹായിക്കുന്നു. ചില പ്രത്യേക സാഹചര്യങ്ങളിൽ യൂറോ ഡൈനാമിക് പരിശോധനകളും ആവശ്യമായി വരും. പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വലുതാകൽ മൂലം മുത്രനാളിയിൽ തടസ്സം ഉണ്ടാകുന്നതിനാൽ ഈ പരിശോധന സഹായിക്കും.



മാതോന്വീദാനത്തിലൂടെ പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങൾ കടത്തി പ്രോസ്റ്റേറ്റ് നീക്കം ചെയ്യുന്നു

## തരം തിരിച്ച് ചികിത്സ

വിശദമായ രോഗചരിത്രം മനസ്സിലാക്കുക വഴിയും ശാരീരികപരിശോധന, മേൽപ്പറഞ്ഞ പരിശോധനകൾ എന്നിവ വഴിയും രോഗികളെ തരം തിരിച്ച് ചികിത്സാ രീതികൾ നിർണയിക്കാം. മിതമായ തോതിൽ രോഗലക്ഷണങ്ങൾ ഉള്ളവർക്ക് ജീവിത രീതിയിലുള്ള മാറ്റങ്ങൾ കൊണ്ട് രോഗലക്ഷണങ്ങൾ കുറയ്ക്കാം, ഉദാഹരണത്തിന് ദ്രാവക രൂപത്തിലുള്ള ആഹാരങ്ങൾ രാത്രിയിൽ കുറച്ചാൽ രാത്രിയിലുള്ള മുത്രമൊഴിക്കുന്നതിന്റെ തവണ കുറയ്ക്കാം. കോഫി, മദ്യം തുടങ്ങിയവയുടെ ഉപയോഗം കുറയ്ക്കുന്നതോ ഒഴിവാക്കുന്നതോ വഴി മുത്രത്തിന്റെ തവണകൾ കുറയ്ക്കുവാൻ കഴിയും.

### TIPS



പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വലുതായി മുത്രനാളിയിൽ തടസ്സമുണ്ടോ എന്നറിയാൻ യൂറോ ഡൈനാമിക് പരിശോധന സഹായിക്കും.

ആൽഫാ ബ്ലോക്കർ മരുന്നുകൾ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് രോഗിയുടെ മുത്രധാര മെച്ചപ്പെടുത്തും. എസ്എആർഐ മരുന്നുകൾ മുത്രം കെട്ടി നിൽക്കുന്ന അവസ്ഥ തടയും.

ചികിത്സ തുടങ്ങി 4-12 ആഴ്ച കഴിഞ്ഞ് രോഗലക്ഷണങ്ങളുടെ പുരോഗതി വിശകലനം ചെയ്യണം. IPSS സ്കോർ, അൾട്രാസൗണ്ട് സ്കാൻ, യൂറോഫ്ളോമെട്രി മുതലായ പരിശോധനകൾ ചികിത്സയുടെ ഫലപ്രാപ്തി മനസ്സിലാക്കുവാൻ സഹായിക്കും.

## ഔഷധചികിത്സ

ആൽഫാബ്ളോക്കറുകൾ, SARI, PDES വിഭാഗങ്ങളിൽപ്പെടുന്ന മരുന്നുകൾ എന്നിവയുടെ പലതരം കോമ്പിനേഷനുകളാണ് മരുന്നുചികിത്സയിൽ ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ആൽഫാബ്ളോക്കറുകളിൽ ആൽഫുഡൻ, ടാംസുലോസിൻ, സിലഡോസിൻ മുതലായവയാണ് പ്രധാനമായവ. പ്രോസ്റ്റേറ്റ് രോഗിയുടെ മുത്രധാര മെച്ചപ്പെടുത്താൻ ഇവ സഹായിക്കും. ഈ മരുന്നുകൾ സ്പലന പ്രശ്നങ്ങൾ, രക്തസമ്മർദ്ദത്തിലെ വ്യതിയാനങ്ങൾ മുതലായ പാർശ്വഫലങ്ങളുണ്ടാക്കാം.

SARI വിഭാഗത്തിലെ മരുന്നുകൾ വളരെ വലിപ്പമേറിയ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കം (50gm ൽ കൂടിയ വലുപ്പം) ചികിത്സിക്കാൻ ഉപയോഗിക്കുന്നു. ഈ മരുന്നുകൾ ആൽഫാബ്ളോക്കറുകളോടൊപ്പം ഉപയോഗിക്കുന്നത് മുത്രം തീരെ



പോകാതെ കെട്ടി നിൽക്കുന്ന അവസ്ഥ തുടരാനും പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ശസ്ത്രക്രിയ നീട്ടി വെക്കാനും സഹായകരമാണ്. SARM മരുന്നുകൾ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് സർജറി സമയത്തെ രക്തനഷ്ടം തടയുവാനും രോഗിക്ക് രക്തം നൽകുന്നതിൽ ഒഴിവാക്കാനും ഉപകരിക്കും.

PDOS വിഭാഗത്തിലെ മരുന്നുകൾ സാധാരണയായി ലൈംഗികശേഷിക്കുറവിനാണ് നൽകുന്നത്. ഇത്തരം മരുന്നുകൾ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കം മുഖമുള്ള മുതലായവങ്ങൾ പരിഹരിക്കുവാനും സഹായകരമാണ്.

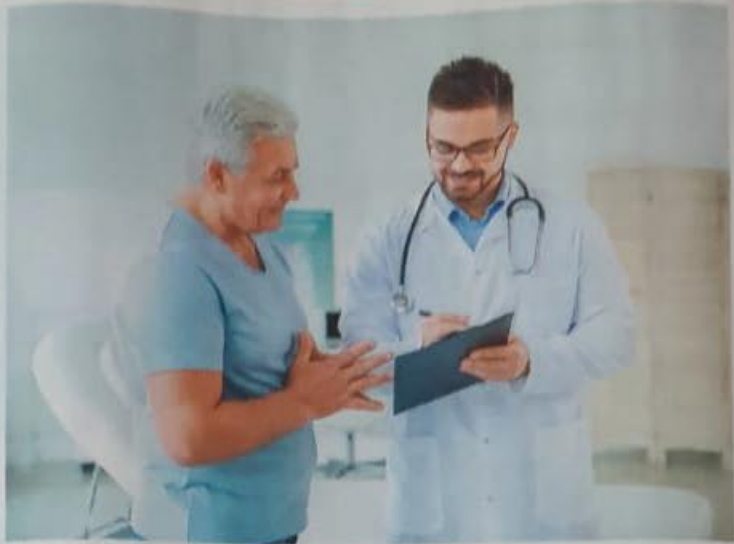
ആൽഫാബ്ലോക്കറുകൾ, ആന്റിഹോർമോണൽ വിഭാഗത്തിലെ മരുന്നുകളോടൊപ്പം മുതലായവയെ ശേഷി കുറവുള്ള പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ഗ്രന്ഥി വീക്കമുള്ള രോഗികൾക്ക് നൽകാറുണ്ട്. മുതലായ പോകാതെ കെട്ടി നിൽക്കുന്ന രോഗികൾക്ക് ആൽഫാബ്ലോക്കർ മരുന്നുകൾ മൂന്നു ദിവസം കൊടുത്തശേഷം മാത്രമേ കതിറ്റർ മാറ്റാൻ പാടുള്ളൂ. ഇത്തരം രോഗികൾക്ക് വീണ്ടും മുതലായ പോകാതെ കെട്ടി നിൽക്കാനുള്ള സാധ്യതയെ പറ്റി പറഞ്ഞു മനസ്സിലാക്കുകയും വേണം.

**ശസ്ത്രക്രിയ വേണ്ടത് എപ്പോൾ?**

പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കം മുഖമുള്ള വ്യക്തപരാജയം, മുതലായ പോകാതെ കെട്ടി നിൽക്കുക, ഇടവിട്ട് മുതലിൽ രോഗം ബാധ ഉണ്ടാവുക, മുതലല്ല, മുതലിൽ കൂടിയുള്ള അമിത രക്തപ്രവാഹം മുതലായ സാഹചര്യങ്ങളിലാണ് ശസ്ത്രക്രിയ നടത്തേണ്ടിവരുന്നത്.

വയർ തുറന്നുള്ള ശസ്ത്രക്രിയ അഥവാ ഓപ്പൺ പ്രോസ്റ്റാറ്റൈക്ടമി ഇപ്പോൾ വളരെ അപൂർവ്വമായേ നടത്താറുള്ളൂ. വളരെ വലിയ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് നീക്കാനാണ് ഈ രീതി ഉപയോഗിക്കുന്നത്. ഇതു രണ്ടു രീതിയിൽ ചെയ്യാം.

- റാഡിക്കൽ റിട്രോപ്യൂബിക്



**TIPS**

വലിയ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കം അധികം മുറിവുകളോ പ്രയാസങ്ങളോ ഇല്ലാതെ സുഖമാക്കാൻ താക്കോൽപ്പാർശ്വ രീതിയിലോ റോബോട്ടിക് രീതിയിലോ സാധിക്കും

ചെറിയ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കത്തിന്റെ ചികിത്സയ്ക്ക് വേദന മോശൻ രീതിയും മൈക്രോവേവ് രീതിയും ഫലപ്രദമാണ്

**പ്രോസ്റ്റാറ്റൈക്ടമി :** പൊക്കിൾ മുതൽ ഗൃഹഭാഗത്തെ അസ്ഥി വരെയുള്ള ഒരു മുറിവുണ്ടാക്കി പ്രോസ്റ്റേറ്റ് നീക്കം ചെയ്യുന്ന ശസ്ത്രക്രിയാരീതിയാണിത്. അർബുദം ലിംഫ് നോഡുകളിലേക്ക് പടർന്നിട്ടുണ്ടെങ്കിൽ ചിലപ്പോൾ അവയും നീക്കം ചെയ്യേണ്ടതായി വരും.

- റാഡിക്കൽ പെരിനിയൽ പ്രോസ്റ്റാറ്റൈക്ടമി: മലദാർശനവും വൃഷണസഞ്ചിവും ഇടയിലൂടെ മുറിവുണ്ടാക്കി ചെയ്യുന്ന രീതി. ഇത് ഉദ്ധാരണ പ്രശ്നങ്ങൾക്ക് ഇടയാക്കാൻ സാധ്യതയുണ്ട് എന്നതിനാൽ സാധാരണ ചെയ്യാറില്ല.

**താക്കോൽപ്പാർശ്വ രീതിയും റോബോട്ടിക് രീതിയും**

ലാപ്രോസ്കോപിക്, റോബോട്ടിക് ശസ്ത്രക്രിയാരീതികൾ ഉപയോഗിച്ചും പ്രോസ്റ്റേറ്റ് നീക്കം ചെയ്യാം. ലാപ്രോസ്കോപിക് റാഡിക്കൽ പ്രോസ്റ്റാറ്റൈക്ടമിയിൽ ഉദരഭിത്തിയിൽ ഉണ്ടാക്കുന്ന ചെറു സുഷിരങ്ങളിലൂടെ പ്രത്യേക ഉപകരണങ്ങൾ കടത്തി പ്രോസ്റ്റേറ്റ് നീക്കം ചെയ്യുന്നു. ഒരു ചെറിയ വിഡിയോ കാമറ ഏതെങ്കിലും ഒരു ഉപകരണത്തിൽ ഘടിപ്പിച്ച് അകത്തു കടത്തി അതുവഴി ശരീരത്തിന്റെ ഉൾഭാഗം നിരീക്ഷിച്ചുകൊണ്ടാണ് സർജൻ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് നീക്കം ചെയ്യുന്നത്.

റോബോട്ടിക് പ്രോസ്റ്റാറ്റൈക്ടമിയിൽ റോബോട്ടിക് സംവിധാനം ഉപയോഗിച്ച് താക്കോൽപ്പാർശ്വ രീതി വഴി പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ഗ്രന്ഥി നീക്കുന്നു. വേദനയും രക്തനഷ്ടവും കുറവ്, എളുപ്പം സുഖം പ്രാപിക്കാം എന്നീ മെച്ചങ്ങൾ റോബോട്ടിക് രീതിക്കുണ്ട്. പക്ഷേ, പാർശ്വഫലങ്ങളുടെ കാര്യത്തിൽ വലിയ മെച്ചമുള്ളതായി കാണുന്നില്ല. വളരെ വലുപ്പമുള്ള പ്രോസ്റ്റേറ്റ് നീക്കം ചെയ്യാനാണ് മേൽപറഞ്ഞ രണ്ടുരീതിയും ഉപയോഗിക്കുന്നത്.



റാഡിക്കൽ പ്രോസ്റ്റാറ്റൈക്ടമിക്ക് മുൻപും ശേഷവും

## ചെറിയ വീക്കത്തിന്

വളരെ ചെറിയ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കം ട്രാൻസ് യൂറിത്രൽ ഇൻസിഷൻ ഒഫ് പ്രോസ്റ്റേറ്റ് (TUIP) സങ്കേതം ഉപയോഗിച്ച് ചികിത്സിക്കാം.

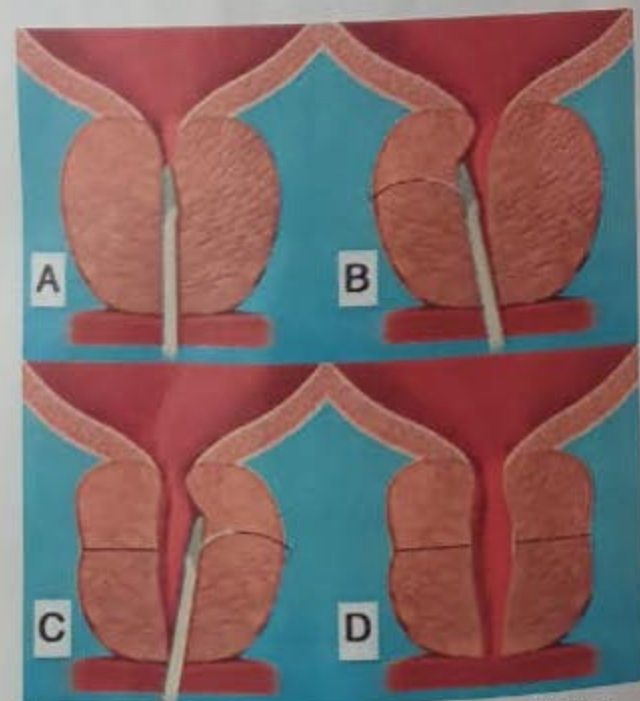
ട്രാൻസ് യൂറിത്രൽ വെപ്പറൈസെഷൻ (TUVP) എന്ന രീതിയിൽ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കം ചുരണ്ടി നീക്കുന്നതോടൊപ്പം രക്തമൊഴുക്ക് കുറച്ചുനിർത്തുകയും മുറിച്ചു മാറ്റുന്ന ടിഷ്യൂ ബാഷ്പീകരിച്ചു കളയുകയും ചെയ്യുന്നു.

ട്രാൻസ് യൂറിത്രൽ മൈക്രോവേവ് (TUMT) തെറപ്പിയിൽ മൈക്രോവേവ് തരംഗങ്ങൾ ഉപയോഗിച്ച് പ്രോസ്റ്റേറ്റ് പ്രശ്നങ്ങൾ മാറ്റുന്നു. ഇത് വളരെ കുറച്ചുമാത്രം മുറിവുകളുണ്ടാക്കുന്ന (മിനിമലി ഇൻവേസീവ്) ചികിത്സയാണ്. ആസ്പിരിൻ പോലെ രക്തം കട്ടപിടിക്കുന്നതു തടയുന്ന മരുന്നുകളെടുക്കുന്നവർക്കാണ് ഈ ചികിത്സ അനുയോജ്യം. ചെറിയ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കത്തിനാണ് ഇതും ഉത്തമം.

പ്രോസ്റ്റാറ്റിക് യൂറിത്രൽ ലിഫ്റ്റ് (PUL) രീതി ലൈംഗികപ്രശ്നങ്ങൾ ഉണ്ടാക്കാത്തതാണ്. തയ്യലം ഇത്തരം ആശങ്കകൾ ഉള്ള രോഗികൾക്ക് പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കം ചികിത്സക്ക് PUL ശസ്ത്രക്രിയ ഉപയോഗിക്കാം. ഈ രീതിയിൽ ഒരു പ്രത്യേക ഉപകരണം കടത്തി അതുവഴി കനം കുറഞ്ഞ ചെറിയ ഇംപ്ലാന്റുകൾ വലുതായ പ്രോസ്റ്റേറ്റിന്റെ രണ്ട് ഭാഗത്തും നിക്ഷേപിച്ച് മുത്രനാളി ഞെരുങ്ങിയിരിക്കുന്ന അവസ്ഥ മാറ്റുന്നു.

## ലേസർ ചികിത്സ

ഹോൾമിയം, തുളിയം മുതലായ ലേസറുകൾ പ്രോസ്റ്റേറ്റ് വീക്കത്തിന്റെ ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്നു. വളരെ വലുപ്പമേറിയ പ്രോസ്റ്റേറ്റിനെ രക്ത നഷ്ടം തീരെ ഇല്ലാതെ ചികിത്സിക്കുവാൻ ഈ രീതിയിലൂടെ സാധിക്കും.



ഇംപ്ലാന്റുകൾ കടത്തി മുത്രനാളിയിലൂടെ ഞെരുക്കം കുറയ്ക്കുന്നു

പ്രോസ്റ്റേറ്റിലേക്ക് നിസർവാൻ/കോപ് എന്ന ലേസർ കടത്തി വീക്കമുള്ള കലകൾ നീക്കുന്നു



## • ട്രാൻസ് യൂറിത്രൽ റിസെക്ഷൻ ഒഫ് പ്രോസ്റ്റേറ്റ് (TURP) ശസ്ത്രക്രിയ:

സർജിക്കൽ ചികിത്സാരീതികളിലെ ഗോൾഡ് സ്റ്റാൻഡേർഡ് രീതിയാണിത്. ബിപിഎച്ച് ചികിത്സയിൽ സാധാരണ ഉപയോഗിക്കുന്ന ഈ രീതിയിൽ, മുത്രനാളിക്ക് (മുത്രസഞ്ചിയിൽ നിന്ന് മുത്രം പുറത്തേക്കുപോകുന്ന കുഴൽ) ചുറ്റുമുള്ള പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ഗ്രന്ഥിയുടെ വീക്കമുള്ള ഉൾഭാഗം നീക്കം ചെയ്യുന്നു. മോണോ പോളാർ, ബൈപോളാർ മുതലായ രീതികളിലുള്ള TURP ചികിത്സ ഉണ്ട്. ശസ്ത്രക്രിയയ്ക്കു ശേഷം ഒന്നു രണ്ട് ആഴ്ചകൾക്കുള്ളിൽ സാധാരണ ജീവിതത്തിലേക്ക് മടങ്ങാവുന്നതാണ്.

അടുത്തകാലത്തായി വാർത്താപ്രാധാന്യം കിട്ടിയ പ്രോസ്റ്റാറ്റിക് ആർട്ടറി എംബോളൈസേഷൻ അപകടസാധ്യതകൾ മൂലം നല്ല ചികിത്സാമാർഗമായി ഇപ്പോഴും അംഗീകരിക്കപ്പെട്ടിട്ടില്ല.

## TIPS

വലുപ്പമുള്ള പ്രോസ്റ്റേറ്റിനെ രക്തനഷ്ടം ഇല്ലാതെ നീക്കം ചെയ്യാൻ ലേസർ ചികിത്സ വഴി കഴിയും. ചില മരുന്നുകൾ ബീജത്തെ മുത്രസഞ്ചിയിൽ കൊണ്ടുപോയി വിപരീത സ്വലനം ഉണ്ടാക്കാം.

## പാർശ്വഫലങ്ങളെ അറിയാം

പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ചികിത്സയ്ക്ക് ഉപയോഗിക്കുന്ന ചില മരുന്നുകൾ വിപരീത സ്വലനമുണ്ടാക്കാം. അതായത് സ്വലന സമയത്ത് ബീജം മുത്രനാളിയിലൂടെ പുറത്തേക്കു വരാതെ മുത്രസഞ്ചിയിലേക്ക് പോകുന്ന അവസ്ഥ. ശരിയായ രീതിയിൽ ചെയ്യുന്ന പ്രോസ്റ്റേറ്റ് ശസ്ത്രക്രിയയിൽ പാർശ്വഫലങ്ങൾക്ക് സാധ്യത കുറവാണ്. നിയന്ത്രണവിധേയമല്ലാത്ത പ്രമേഹം, നാഡീസംബന്ധമായ രോഗം പോലെ അനുബന്ധ അസുഖം ഉള്ളയാളുകൾക്ക് മുത്രം പെട്ടെന്ന് ഒഴിക്കണമെന്ന തോന്നലും (urgency), മുത്രം അറിയാതെ പോകലും ഒക്കെ കുറച്ചുനാളത്തേക്ക് കാണാം. വിപരീതസ്വലനവുമുണ്ടാകാം. സർജറി മൂലം ഉദ്ധാരണപ്രശ്നങ്ങൾ സാധാരണ ഉണ്ടാകാറില്ല.