

ઇન્ટર્સ્ટિશલ સિસ્ટીટીસ/બ્લેડર પેઇન સિન્ડ્રોમ દર્દી માર્ગદર્શિકા



અનુક્રમણિકા

ટેમીની કહાણી 3

પરિચય	3
હકીકતો જાણવી	4
મૂત્રમાર્ગ કેવી રીતે કામ કરે છે?	4
IC/BPS શું છે?	4
IC/BPS ના લક્ષણો શું છે?	5
IC/BPS થવાનું કારણ શું છે?	5
નિદાન કરાવવું	6
સારવાર કરાવવી	7
જીવનશૈલીમાં ફેરફાર	7
સ્વ-સંભાળ અને તણાવને મર્યાદિત કરવો	7
ફિઝિકલ થેરાપી	7
દવાઓ	7
પ્રક્રિયાઓ	8
મુખ્ય શસ્ત્રક્રિયા	9
અન્ય વિકલ્પો	9
શું IC/BPS મટી શકે છે?	9
તમારા ડોક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો 9	
શબ્દાવલિ	10

યુરોલોજી કેર ફાઉન્ડેશન બ્લેડર હેલ્થ કમિટી

ચેર

Elizabeth Timbrook Brown, MD, MPH, FACS

કમિટીના સદસ્યો

Ekene Enemchukwu, MD, MPH

Jairam R. Eswara, MD

Casey G. Kowalik, MD

Sima P. Porten, MD, MPH, FACS

Kristen Scarpato, MD, MPH

ટેમીની કહાણી



ટેમી* 38 વર્ષનાં મહિલા છે. તેઓ ઘણા વર્ષોથી તેમનાં પેટનાં નીચેના ભાગમાં દુખાવો સહન કરી રહ્યાં છે. બાળપણમાં તેમને કહેવામાં આવ્યું હતું કે તેમને "મૂત્રાશયના ઘણા ચેપ" છે અને તેમને એન્ટિબાયોટિક્સ આપવામાં આવી હતી. કમનસીબે, દવાઓએ અસર ન કરી.

ટેમી મોટાં થયાં અને સેકસ્યુઅલી એક્ટિવ થઈ ગયાં ત્યાં સુધીમાં તેમની પીડા વધી ગઈ હતી. તેમના ગાયનેકોલોજિસ્ટે જણાવ્યું હતું કે પીડા "હનીમૂન સિસ્ટીટીસ" ને કારણે થાય છે અને તે સારી થઈ થશે. પાછળથી, તેમને બીજી સમસ્યા - ઓવરએક્ટિવ બ્લેડર (OAB) હોવાનું નિદાન થયું. તેઓ દવાઓ લેતાં હોવા છતાં તેમને સારું ન થયું.

અંતે, તેમને એક ફિઝિશિયન મળ્યાં જેમણે સમજ્યું કે તેમને ઇન્ફેક્શન કે ઓવરએક્ટિવ બ્લેડરની સમસ્યા નથી. તેમનાં યુરોલોજિસ્ટે જણાવ્યું હતું કે તેમને ઇન્ટર્સ્ટિશિયલ સિસ્ટીટીસ એટલે કે બ્લેડર પેઇન સિન્ડ્રોમ કે IC/BPS તરીકે ઓળખાતી બીમારી હતી.

ટેમીનું યોગ્ય નિદાન કરવામાં લાંબો સમય લાગ્યો પરંતુ નિદાન થઈ ગયા પછી તેઓ રાહત અનુભવતાં હતાં. ટેમીએ કહ્યું, "નિદાન થઈ જવાથી મને એ સમજવામાં મદદ મળી કે હું મારી પીડાને નિયંત્રિત કરવા અને હાર ન માનવા માટે શું કરી શકું. તેના માટે સારવાર અને રાહત શક્ય છે!"

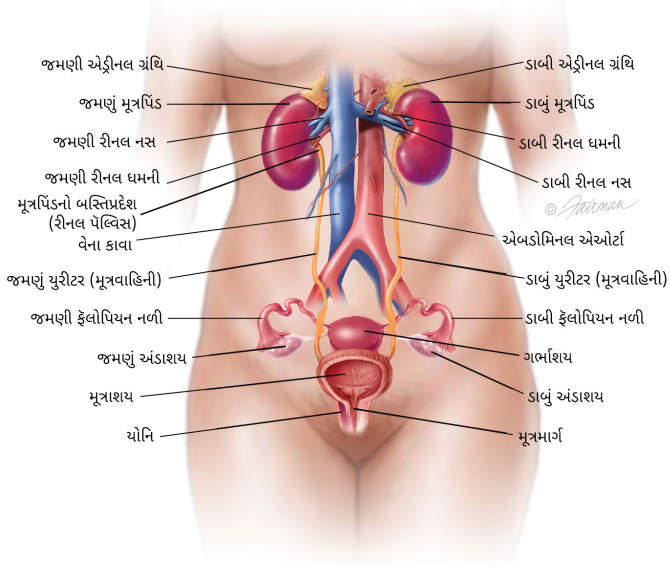
*નામ બદલવામાં આવ્યું છે

પરિચય

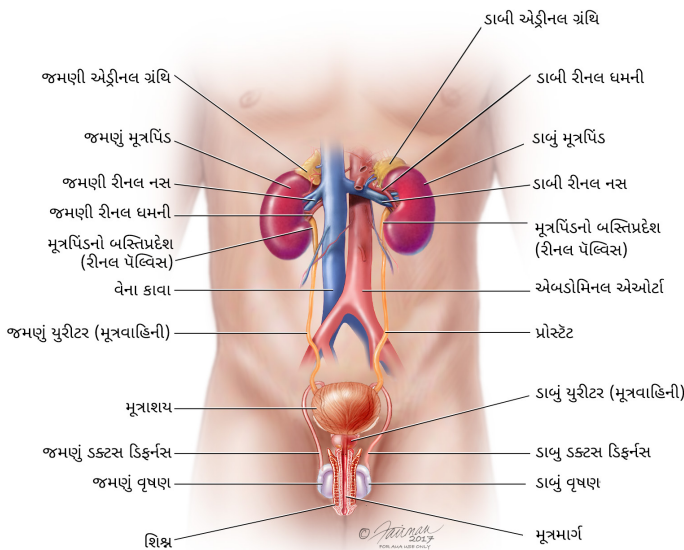
ઘણા લોકોને ઇન્ટર્સ્ટિશિયલ સિસ્ટીટીસ (IC) અથવા બ્લેડર પેઇન સિન્ડ્રોમ (BPS) - મૂત્રાશયમાં દુખાવો અને પેશાબની તાકીદ અને આવર્તન સહિતના લક્ષણોનું તબીબી નામ - તેનું નિદાન કરવામાં મહિનાઓ કે વર્ષો પણ લાગે છે. સારા થવાનું પ્રથમ પગલું એ છે કે તમે બની શકે તેટલું વધુ શીખો. તમારા લક્ષણોને સમજો અને વિવિધ સારવાર વિકલ્પો વિશે જાણો. કેટલાક લોકો પોતાના માટે કરી શકે તેવી વસ્તુઓ સાથે સારું અનુભવે છે, જેમ કે આહારમાં ફેરફાર. અન્ય લોકો તણાવ અને પીડા ઘટાડવા માટે કેટલાક તબીબી વિકલ્પો અજમાવીને વધુ સારું અનુભવે છે. યુરોલોજિસ્ટ એ નિષ્ણાત છે જે તમને તમારી પોતાની સારવાર યોજના બનાવવામાં મદદ કરે છે.

સારવાર ઝડપથી કામ ન પણ કરે. ધીરજ રાખો. તમારા યુરોલોજિસ્ટ સાથે કામ કરવા માટે માહિતીની શક્તિનો ઉપયોગ કરો અને વિવિધ વિકલ્પો અજમાવો. તમને રાહત મળી શકે છે. તમે તમારા જીવનની ગુણવત્તા પાછી મેળવી શકો છો. તમારા લક્ષણોની સારવાર અને નિયંત્રણ શક્ય છે.

સ્ત્રી મૂત્ર માર્ગ



પુરુષ મૂત્ર માર્ગ



મૂત્રમાર્ગ કેવી રીતે કામ કરે છે?

મૂત્રાશય અને કિડની એ પેશાબની યંત્રણાનો ભાગ છે. આ અંગો પેશાબ બનાવે છે, સંગ્રહ કરે છે અને તેને બહાર કાઢે છે. કિડની પેશાબ બનાવે છે અને તેને બલૂન આકારના મૂત્રાશયમાં ખસેડે છે. જ્યાં સુધી તમે પેશાબને છોડવા માટે તૈયાર ન હો ત્યાં સુધી મૂત્રાશય પેશાબનો સંગ્રહ કરે છે. જો તમારું મૂત્રાશય સામાન્ય રીતે કામ કરતું હોય, તો તમે થોડો સમય પેશાબ રોકી શકો છો.

જ્યારે મૂત્રાશય ભરેલું ન હોય ત્યારે તેને આરામ મળે છે. તે તમારા પેટના નીચેના ભાગમાં પેલ્વિક સ્નાયુઓ દ્વારા યથાસ્થાને રહે છે. તમારા મગજમાં ચેતા સંકેતો તમને જણાવે છે કે મૂત્રાશય ક્યારે ભરેલું છે અને પેશાબ છોડવાની જરૂર હોવાના સંકેતો આપે છે. મગજના સંકેતો પછી મૂત્રાશયના સ્નાયુઓને સ્ક્રિંકટરવાનું (સંકોચાવાનું) કહે છે. જે તમારા મૂત્રમાર્ગ (તમારા શરીરમાંથી પેશાબ વહન કરતી નળી) દ્વારા પેશાબને ધકેલે છે. મૂત્રમાર્ગમાં સ્ક્રિંકટર સ્નાયુઓ પેશાબને બહાર નીકળતા અટકાવવા માટે બંધ રહે છે. જ્યારે તમે બાથરૂમ જવા માટે તૈયાર હો ત્યારે મૂત્રમાર્ગમાં સ્ક્રિંકટર સ્નાયુઓ શિથિલ થાય છે અને ખુલે છે. પેશાબ કરતી વખત તમને પીડા થવી જોઈએ નહીં.

ઇન્ટર્સ્ટિશિયલ સિસ્ટીટીસ અથવા બ્લેડર પેઇન સિન્ડ્રોમ શું છે?

ઇન્ટર્સ્ટિશિયલ સિસ્ટીટીસ (IC) અથવા બ્લેડર પેઇન સિન્ડ્રોમ (BPS) અથવા

IC/BPS એ લાંબા ગાળાના મૂત્રાશયના દુખાવાની સમસ્યા છે. તે મૂત્રાશય ના ચેપ અથવા મૂત્ર માર્ગનો ચેપ જેવું લાગે છે, પરંતુ એવું નથી. તેમાં મૂત્રાશયના વિસ્તારમાં અસ્વસ્થતા અને દબાણની લાગણી થાય છે જે કોઈ ચેપ અથવા અન્ય સ્પષ્ટ કારણ વગર છ અઠવાડિયા કે તેથી વધુ સમય સુધી ચાલે છે. અહીં મૂત્ર માર્ગના નીચલા ભાગના લક્ષણો પણ હોઈ શકે છે જેમ કે નિયમિત, તાત્કાલિક પેશાબ કરવાની જરૂર વર્તાવી. જો તમને અથવા કોઈ પ્રિય વ્યક્તિને IC/BPS હોય તો લક્ષણોને કેવી રીતે નિયંત્રિત કરવા અને પીડાને કેવી રીતે દૂર કરવી તે શીખવું ખૂબ જરૂરી છે.

IC/BPS થયું હોય તો તમને પીડાનો અનુભવ થાય એવું જરૂરી નથી. કેટલાક દર્દીઓ માત્ર મૂત્રાશયમાં ભારે દબાણ આવતું હોવાની ફરિયાદ કરે છે.

* વાદળી ઇટાલકિમાં દેખાતા બધા શબ્દો શબ્દાવલમિમાં સમજાવવામાં આવ્યા છે.

IC/BPS ના લક્ષણો શું છે?

કેટલાક લોકો માટે, IC/BPS લક્ષણો આવે છે અને જતાં રહે છે અને તેની ગંભીરતા ઓછી-વધારે હોઈ શકે છે. અન્ય લોકોમાં લક્ષણો એકધારા ચાલુ રહે છે. સાથે IC/BPS ધરાવતા કેટલાક લોકોને **ઇરિટેબલ બોવેલ સિન્ડ્રોમ (ઉદ્દીપિત આંતરડા સિન્ડ્રોમ), ફાઇબ્રોમયાલજીયા** અને અન્ય સમસ્યાઓ પણ હોય છે. લક્ષણો રોજિંદા જીવનને ખૂબ જ મુશ્કેલ બનાવી શકે છે. આના સૌથી સામાન્ય લક્ષણો છે:

દુખાવો

દુખાવો (ઘણી વખત દબાણ સાથે) સતત હોઈ શકે છે અથવા આવે અને જાય. જેમ જેમ મૂત્રાશય ભરાય છે તેમ દુખાવો વધી શકે છે. કેટલાક દર્દીઓ અન્ય અંગોમાં પણ અસ્વસ્થતા અનુભવે છે, જેમ કે મૂત્રમાર્ગ, પેટના નીચેના ભાગમાં અથવા પીઠના નીચેના ભાગમાં. સ્ત્રીઓ વલ્વા અથવા યોનિમાર્ગમાં દુખાવો અનુભવી શકે છે. પુરુષોને વૃષણની થેલી, વૃષણ, શિશ્ન અથવા ગુદામાર્ગમાં દુખાવો થઈ શકે છે. તેના પરિણામે IC/BPS ધરાવતી સ્ત્રીઓ અને પુરુષો, બંનેને જાતીય સમસ્યાઓ થઈ શકે છે. સ્ત્રીઓ માટે સેક્સ પીડાદાયક હોય છે કારણ કે મૂત્રાશય યોનિની બરાબર આગળ હોય છે. **ચરમસુખનો** અનુભવ કર્યાના એક દિવસ પછી પુરુષને દુખાવો થઈ શકે છે.

આવૃત્તિ

IC/BPS ક્યારેક પેશાબની આવૃત્તિ (વારંવાર આવવા) સાથે શરૂ થાય છે. સરેરાશ વ્યક્તિ દિવસમાં સાત વખત પેશાબ કરે છે અને બાથરૂમનો ઉપયોગ કરવા માટે તેને રાત્રે એક કરતા વધુ વાર ઉઠવું પડતું નથી. આવૃત્તિ એ દિવસ અને રાત બંનેમાં સરેરાશ વ્યક્તિ કરતાં વધુ વખત પેશાબ કરવાની જરૂર છે.

તાકીદ

કેટલાક IC/BPS દર્દીઓને સતત પેશાબ કરવાની જરૂર લાગ્યા કરે છે, પેશાબ કર્યા તરત પછી પણ. દર્દીનું ધ્યાન આ સમસ્યા પર જશે નહીં કારણ કે તે ધીમે ધીમે વિકસે છે. અન્ય કિસ્સાઓમાં, અચાનક પેશાબ લાગવાની ઈચ્છા વધુ નાટકીય હોય છે, જેમાં લક્ષણો થોડા જ દિવસોમાં જોવા મળે છે. IC/BPS સાથે પેશાબ લીકેજનો અનુભવ કરવો અસામાન્ય છે. જો તમને પેશાબ લીક થઈ જાય તો તે બીજી સમસ્યાનો સંકેત હોઈ શકે છે.

IC/BPS તમારા જીવનને અસર કરી શકે છે

IC/BPS લક્ષણો તમારા સામાજિક જીવન, કાર્ય જીવન, કસરત અને ઊંઘના માર્ગમાં આડે આવી શકે છે. IC/BPS તમારા જીવનસાથી, કુટુંબ અને મિત્રો સાથેના તમારા સંબંધોને અસર કરી શકે છે. સારવાર વિના, IC/BPSના લક્ષણો તમારા દિવસ પસાર કરવાનું મુશ્કેલ બનાવે છે. આરામદાયક અનુભવવું મુશ્કેલ બને છે. IC/BPSના લક્ષણોને કારણે ખૂબ ઓછી ઊંઘ તમને થાકેલા અને નાખુશ કરી શકે છે. IC/BPS ધરાવતા કેટલાક લોકોને ભોજનની સમસ્યા પણ ઊભી થઈ શકે છે. કેટલીકવાર ભોજન પછી લક્ષણો વધુ ખરાબ થાય છે. સંભોગ દરમિયાન અથવા પછીની પીડાના અનુભવને કારણે તમને સમાગમ ટાળવાનું મન થાય. એકંદરે, આ સ્થિતિ ભારે તકલીફનું કારણ બની શકે છે.

એવો કોઈ પુરાવો નથી કે તણાવને કારણે IC/BPS થાય છે. જો કે, એ તો જાણીતું છે કે શારીરિક અથવા માનસિક તણાવ IC/BPS લક્ષણોને વધુ ખરાબ કરી શકે છે.

લક્ષણો જેનો અર્થ થઈ શકે છે કે તમને IC/BPS છે

- શું તમને તમારા પેટના નીચેના ભાગમાં અથવા પેલ્વિક (પેડુ) વિસ્તારમાં દુખાવો અથવા દબાણ છે?
- શું તમે વારંવાર પેશાબ કરો છો?
- શું તમને દિવસે અને રાત્રે તત્કાલ પેશાબ કરવાની જરૂર પડે છે?
- શું અમુક ખોરાક અથવા પીણાં તમારા લક્ષણોને વધુ ખરાબ કરે છે?
- શું તમને લાગે છે કે અમુક કસરતો કરવાથી તમારી સ્થિતિ બગડે છે?
- શું તમને જાતીય સમાગમ દરમિયાન કે પછી દુખાવો થાય છે?
- શું પેશાબના પરીક્ષણો બેક્ટેરિયલ ચેપના ચિહ્નો જોવા મળતાં નથી?

જો તમારો ઉપરોક્ત કોઈપણ પ્રશ્નોનો જવાબ 'હા' હોય તમારા ડોક્ટરને બતાવવામાં વિલંબ કરશો નહીં.

IC/BPS થવાનું કારણ શું છે?

નિષ્ણાતો ચોક્કસપણે જાણતા નથી કે IC/BPSનું કારણ શું છે. કેટલાક સંભવિત કારણોમાં આ સામેલ હોઈ શકે છે:

- મૂત્રાશયની પેશીઓમાં ખામી. આ ખામીને કારણે પેશાબમાં રહેલા પદાર્થો ટિશ્યુને નબળા બનાવે અથવા અલ્સર (ખુલ્લા ચાંદા) પેદા કરે છે.
- પેશાબમાં રહેલા કોઈ પદાર્થો મૂત્રાશયને નુકસાન પહોંચાડે છે.
- એક ચોક્કસ પ્રકારનો ઇન્ફ્લેમેટરી કોષ જેને માસ્ટ સેલ કહેવાય છે તે મૂત્રાશયમાં જોવા મળી શકે છે. જો એવું હોય તો, આ કોષ એલર્જિક પ્રતિક્રિયાનું કારણ બને છે જે IC/BPS લક્ષણો તરફ દોરી શકે છે.
- મૂત્રાશયની સંવેદનાઓ વહન કરતી ચેતાઓમાં ફેરફાર થાય છે. આનાથી એવી ઘટનાઓમાં પીડા થઈ શકે છે જે સામાન્ય રીતે પીડાદાયક નથી હોતી (જેમ કે મૂત્રાશય ભરવું).
- શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિ મૂત્રાશય પર હુમલો કરે છે. આ અન્ય ઓટોઈમ્યુન સ્થિતિઓ જેવું જ છે.

પરિવારના કોઈ સભ્યને આવી સ્થિતિ હોય તો તે તમને થવાની શક્યતા વધી શકે છે. કેટલાક લોકોને મૂત્રાશયમાં ચેપ જેવી ઇજા થયા પછી IC/BPS થવાની શક્યતા વધી જાય છે.

કમનસીબે, એવી કોઈ મેડિકલ ટેસ્ટ નથી કે જે કહી શકે કે વ્યક્તિને IC/BPS છે કે નહીં. નિદાન કરવા માટે, તમારા ડૉક્ટર તમારા લક્ષણો IC/BPSને અનુરૂપ છે નહીં તેની તપાસ કરશે. આગળ, તેઓને સમાન લક્ષણોનું કારણ બની શકતા ચેપ સહિત અન્ય સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ હોવાને નકારી કાઢવાની જરૂર પડશે.

જ્યારે નિદાન થઈ જાય ત્યારે IC/BPS સામાન્ય રીતે પુરૂષો કરતાં મહિલાઓને બે થી ત્રણ ગણું વધુ અસર કરે છે. ડેટા દર્શાવે છે કે વય સાથે IC/BPS વધવાનું જોખમ રહેલું છે. યુનાઇટેડ સ્ટેટ્સમાં 30થી 80 લાખ મહિલાઓ અને 10થી 40 લાખ પુરૂષો IC/BPS ધરાવતા હોઈ શકે છે. જો કે, આ સંખ્યાઓ કદાચ રોગનો સાચો દર જણાવી શકશે નહીં કારણ કે IC/BPSનું ઘણીવાર પુરૂષો અને મહિલાઓમાં ખોટું નિદાન થાય છે. પુરૂષોમાં IC/BPSને ઘણીવાર ભૂલથી ક્રોનિક પ્રોસ્ટેટાઇટિસ અથવા **લાંબાગાળાનો પેલ્વિક દુઃખાવો** સિન્ડ્રોમ જેવા અન્ય વિકાર ગણી લેવામાં આવે છે. વીસના દાયકાની શરૂઆતની ઉંમરની મહિલાઓમાં પણ IC/BPSનું સામાન્ય રીતે ખોટું નિદાન થતું આવ્યું છે.

IC/BPSનું નિદાન કરવાની અહીં કેટલીક રીતો છે:

તબીબી ઇતિહાસ

તમારા ડૉક્ટર તમને આ પ્રકારના પ્રશ્નો પૂછશે:

- તમને કેવા લક્ષણો જણાય છે અને કેટલા સમયથી
- લક્ષણો તમારું જીવન કેવી રીતે બદલી રહ્યા છે
- વર્તમાન અને ભૂતકાળની સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓ
- તમે લઈ રહ્યા છો તે ઓવર-ધ-કાઉન્ટર અને પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ
- તમારો આહાર અને તમે દિવસ દરમિયાન કેટલા/કેવા પ્રકારના પ્રવાહી લો છો

શારીરિક અને ન્યુરોલોજીકલ પરીક્ષણ

મહિલાઓમાં, તમારા ડૉક્ટર તમારા પેટ, તમારા પેલ્વિસ (પેડું)માંના અંગો અને તમારા **ગુદામાર્ગની** તપાસ કરી શકે છે. પુરૂષોમાં, શારીરિક તપાસમાં તમારું પેટ, **પ્રોસ્ટેટ** અને ગુદામાર્ગનો સમાવેશ થાય છે. તમારા ડૉક્ટર **ન્યુરોલોજીકલ પરીક્ષણ** કરી શકે છે. IC/BPS ધરાવતા દર્દીઓને અન્ય માનસિક સ્વાસ્થ્ય અને/અથવા **ચિંતા** ની સમસ્યાઓ હોઈ શકે છે જે તેમની સ્થિતિને અસર કરી શકે છે.

બેંઝલાઇન પેઇન અને વોઇડિંગ પરીક્ષણો

પીડા એ સૌથી પહેલું લક્ષણ હોવાથી તમારા ડૉક્ટર પરીક્ષણો કરશે અને તમારા **બેંઝલાઇન પેઇન વેલ્યુ**ને જાણવા માટે તમને પ્રશ્નો પૂછશે. તેનું ઘ્યેય પીડાનું સ્થાન(ઓ), તીવ્રતા અને લક્ષણો શોધવાનું અને તમારી પીડાને શું સારું કે ખરાબ બનાવે છે તે જાણવાનું છે. તમારા ડૉક્ટર એ પણ પૂછશે કે તમે કેટલી વાર પેશાબ કરો છો, જે અલગ નિદાન તરફ દોરી શકે છે.

અન્ય પરીક્ષણો

પેશાબનું પરીક્ષણ

જો દર્દીમાં IC/BPSના વિશિષ્ટ લક્ષણો હોય અને પેશાબની તપાસમાં કોઈ ચેપ કે લોહી દેખાતું ન હોય તો IC/BPSની શંકા જઈ શકે.

યુરોડાયનેમિક પરીક્ષણો

યુરોડાયનેમિક ટેસ્ટ માં મૂત્રાશયને બે નાના **કેથેટર્સ** (શરીરમાંથી પ્રવાહી ભરવા અને કાઢવા માટે વપરાતી નળીઓ) દ્વારા પાણીથી ભરવા અને ખાલી કરવાનો સમાવેશ થાય છે. તે મૂત્રાશય ભરાય છે અને ખાલી થાય છે ત્યારે મૂત્રાશયના દબાણને માપે છે. IC/BPS ધરાવતા દર્દીઓમાં કેટલીકવાર મૂત્રાશય ક્ષમતામાં નાના હોય છે અને ભરાતી વખતે પીડાદાયક બની શકે છે.

સિસ્ટોસ્કોપિ

તમારા ડૉક્ટર ખાસ કેમેરાનો ઉપયોગ કરીને મૂત્રાશયની અંદર જુએ છે. આ પરીક્ષણને આધારે કેન્સર જેવી અન્ય સમસ્યાઓ નથી તેની ખાતરી થઈ શકે છે. IC/BPS ધરાવતા કેટલાક દર્દીઓમાં ડૉક્ટર સિસ્ટોસ્કોપ દ્વારા અલ્સર (ચાંદ) જોઈ શકે છે. જો કોઈ વ્યક્તિમાં IC/BPSના લક્ષણો હોય અને સિસ્ટોસ્કોપિમાં અલ્સર દેખાય તો નિદાન લગભગ પાકું છે. સિસ્ટોસ્કોપિ ઓપરેટિંગ રૂમમાં કરી શકાય છે. આમ, જો સિસ્ટોસ્કોપિ દરમિયાન મૂત્રાશયમાં પથરી, ગાંઠ અથવા અલ્સર દેખાય તો ડૉક્ટર તરત જ તેની કાળજી લઈ શકે છે. આ પરીક્ષણમાં ઘણીવાર **બાયોપ્સી**નો સમાવેશ થાય છે, જેમાં નિદાન માટે નાના ટિશ્યુના નમૂનાને દૂર કરવામાં આવે છે.



કોઈ એક સારવાર બધા લોકો માટે કામ કરતી નથી. લક્ષણોના આધારે દરેક માટે સારવાર પસંદ કરવી અને ગોઠવવી પડે છે. સારવારનું ધ્યેય તમારા લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવાનું છે. જ્યાં સુધી રાહત ન મળે ત્યાં સુધી જીવનશૈલીમાં ફેરફાર અને તબીબી વિકલ્પોનું સંયોજન અજમાવવામાં આવે છે.

મોટાભાગના લોકો વધુ સારું અનુભવવાની રીતો શોધી શકે છે, પરંતુ તેમાં સમય લાગી શકે છે. લક્ષણોમાં સુધારો થતાં અઠવાડિયાથી મહિનાઓ લાગી શકે છે.

IC/BPS ની સારવાર મોટાભાગે સૌથી તકલીફદાયક લક્ષણો પર નિર્દેશિત કરવામાં આવે છે અને કેટલીકવાર રાહત મેળવવા માટે બહુવિધ સારવારોને જોડવાની જરૂર પડે છે. તમારી સારવાર કેવી રીતે કાર્ય કરી રહી છે તે વિશે તમારા ડૉક્ટર સાથે વાત કરવી ખૂબ જરૂરી છે. સાથે મળીને, તમને તમારા શ્રેષ્ઠ વિકલ્પો મળશે. સફળ સારવાર છતાં પણ IC/BPS કદાચ સાજું થઈ શકતું નથી પરંતુ **રિમિશન (જોરમાં ઘટાડો)** થઈ શકે છે. તમારી સારવારના પ્લાન (લક્ષણો વિના પણ)ને વળગી રહેવાની ભલામણ કરવામાં આવે છે.

નીચે કેટલાક સારવાર વિકલ્પો છે જેની તમારા ડૉક્ટર તમારી સાથે ચર્ચા કરી શકે છે.

જીવનશૈલીના બદલાવો

જીવનશૈલીમાં બદલાવો, જેને "બિહેવિયર થેરાપી" તરીકે ઓળખવામાં આવે છે અને તેને પહેલા અજમાવવામાં આવે છે. બિહેવિયરલ થેરાપીમાં, તમે તમારા દૈનિક જીવનની રીત બદલો છો. તેમાં તમે ખાઓ છો કે પીઓ છો તે વસ્તુઓ અથવા લક્ષણોને નિયંત્રિત કરી શકે તેવી પદ્ધતિઓનો અભ્યાસ કરવાનો સમાવેશ થઈ શકે છે. જીવનશૈલીમાં ફેરફાર સાથે તમે બધા લક્ષણોથી છૂટકારો મેળવી શકતા નથી, પરંતુ થોડી આદતો બદલ્યા પછી તમારા લક્ષણોમાં સુધારો થઈ શકે છે.

અમુક ખોરાક અને પીણાં મર્યાદિત કરો

IC/BPS ધરાવતા મોટા ભાગના (પરંતુ બધા નહીં) લોકોને લાગે છે કે નીચેના અમુક ખોરાક અને પીણાં લક્ષણોને વધુ ખરાબ કરે છે:

- સાઇટ્રસ ફળો
- ટામેટાં
- ચોકલેટ
- કોફી અને કેફીનયુક્ત પીણાં
- આલ્કોહોલિક પીણાં
- મસાલેદાર ખોરાક
- કેટલાક કાર્બોનેટેડ પીણાં

એલિમિનેશન ડાયટ (અમુક આહારથી દૂર રહેવું)

લક્ષણોમાં વધારો કરી શકે તેવા ખોરાકની સૂચિ લાંબી છે, પરંતુ બધા ખોરાક બધા લોકોને અસર કરતા નથી. ખોરાક તમને કેવી અસર કરે છે તે તમારે જાતે શોધવું જોઈએ. સૌથી સ્પષ્ટ રસ્તો એ છે કે એકથી બે અઠવાડિયા માટે "એલિમિનેશન ડાયટ" અજમાવો. આ માટે, તમે તમારા મૂત્રાશયને પરેશાન કરી શકે તેવા કોઈપણ ખોરાક ન લેવાથી પ્રારંભ કરો. (IC/BPS ખોરાકની યાદીઓ ઘણા સ્ત્રોતોમાંથી ઉપલબ્ધ છે. એલિમિનેશન ડાયટ વિશે વધુ માહિતી માટે www.ichelp.org ની મુલાકાત લો.)

જો તમારા લક્ષણોમાં IC/BPS એલિમિનેશન ડાયટથી સુધારો આવે તો તેનો અર્થ એ છે કે સૂચિમાં ઓછામાં ઓછો એક ખોરાક તમારા IC/BPS લક્ષણોને વધુ ખરાબ કરવા માટેનું કારણ બને છે. આગળનું પગલું એ શોધવાનું છે કે કયો ખોરાક તમારા માટે સમસ્યાઓનું કારણ બને છે. એલિમિનેશન ડાયટ પર એકથી બે અઠવાડિયા પછી, IC/BPS ફૂડ લિસ્ટ (આહાર સૂચિ)માંથી એક સમયે એક ખોરાક ખાવાનો પ્રયાસ કરો. જો આ ખોરાક તમારા મૂત્રાશયને પરેશાન ન કરે તો તે ખોરાક તમારા માટે સલામત છે. થોડા દિવસોમાં તમે સૂચિમાંથી બીજો ખોરાક અજમાવી શકો છો, અને એક પછી એક આગળ વધી શકો. આ રીતે, તમે તમારા આહારમાં એક પછી એક ખોરાક પરત ઉમેરશો. તમારા મૂત્રાશયના લક્ષણો તમને જણાવશે કે સમસ્યાનું કારણ શું છે. એક સમયે માત્ર એક જ નવો ખોરાક ઉમેરો. જો તમે એક જ દિવસમાં કેળા, સ્ટ્રોબેરી અને ટામેટાં ખાઓ તો તમને ખબર નહીં પડે કે કયા ખોરાકના કારણે લક્ષણોમાં વધારો થયો છે.

સ્વ-સંભાળ અને તણાવ પર નિયંત્રણ

ભાવનાત્મક અને માનસિક તણાવ IC/BPS લક્ષણોને વધુ ખરાબ કરી શકે છે. દર્દીઓને કુટુંબ, કાર્ય અને/અથવા ભૂતકાળના દુઃખદાયક અનુભવોનો સામનો કરવા માટે કૌશલ્ય શીખવા માટે પ્રોત્સાહિત કરવામાં આવે છે. ચિંતા અને પીડાનો સામનો કરવા માટે વધુ સારી વ્યૂહરચના શીખવા માટે વ્યાવસાયિક પરામર્શ મદદરૂપ થઈ શકે છે.

ફિઝિકલ થેરાપી

IC/BPS ધરાવતા દર્દીઓમાં પેલ્વિક ફ્લોર એરિયામાં ઘણીવાર સંવેદનશીલતા અને/અથવા દુખાવો થાય છે અને કેટલીકવાર મેન્યુઅલ ફિઝિકલ થેરાપી લક્ષણો ઘટાડી શકે છે. એવા પુરાવા છે કે પેલ્વિક ફ્લોરના સ્નાયુઓને મજબૂત કરવા માટે શારીરિક ઉપચારની કસરતો લક્ષણોમાં સુધારો કરતી નથી અને ઘણીવાર તેમને વધુ ખરાબ બનાવે છે, તેથી IC/BPS ધરાવતા દર્દીઓ માટે **કિંગલ કસરત** જેવી પ્રવૃત્તિઓની ભલામણ કરવામાં આવતી નથી. જો કે, પેલ્વિક ફ્લોરની સંવેદનશીલતામાં મદદ કરવા માટે પ્રશિક્ષિત ફિઝિકલ થેરાપિસ્ટો પેટ અને પેલ્વિક વિસ્તારોમાં રાહત આપી શકે છે, સ્નાયુઓના સંકોચનને લંબાવી શકે છે અને ખેંચાયેલા અથવા અવરોધાયેલા ટિશ્યૂને છૂટા કરી શકે છે.

દવાઓ

મોંથી લેવાતી અને ઇન્ટ્રાવેસિકલ દવાઓ એમ બે પ્રકારની પ્રિસ્ક્રિપ્શન દવાઓ કે જેની ભલામણ કરી શકાય છે. મોંથી લેવાતી દવાઓના ઘણા પ્રકારો છે અને તેની આડઅસર સુસ્તીથી માંડીને પેટ ખરાબ થવા સુધીની છે. ઇન્ટ્રાવેસિકલ દવાઓ કેથેટર સાથે સીધી મૂત્રાશયમાં મૂકવામાં આવે છે.

મોંથી લેવાતી દવાઓ

નોન-સ્ટીરોઈડલ એન્ટિ-ઈન્ફ્લેમેટરી ડ્રગ્સ (NSAIDs)

NSAIDs અને એસેટામિનોફેન કેટલીક અગવડતાને દૂર કરવામાં મદદ કરી શકે છે અને તે મેડીકલ સ્ટોરમાંથી મળી શકે છે.

એમિટ્રિપ્ટીલાઇન (Amitriptyline)

એમિટ્રિપ્ટીલાઇન એન્ટિડિપ્રેસન્ટ દવાનો એક પ્રકાર છે જેનો ઉપયોગ સામાન્ય રીતે IC/BPS લક્ષણોને સુધારવા માટે થાય છે. તે એન્ટિહિસ્ટામાઇન અસરો ધરાવે છે, તે મૂત્રાશયનું ખંચાણ ઘટાડે છે અને પીડાના સંદેશાઓ વહન કરતી ચેતાને ધીમી કરે છે. તે ઊંઘમાં પણ મદદ કરે છે. આ પ્રકારની મોંથી લેવાતી દવાનો ઉપયોગ ઘણીવાર કેન્સર અને ચેતાને નુકસાન જેવી ક્રોનિક પીડાના ઉપચાર માટે થાય છે. સુસ્તી, કબજિયાત અને ભૂખમાં વધારો તેની સૌથી સામાન્ય આડઅસરો છે.

ઓરલ પેન્ટોસન પોલિસલ્ફેટ

પેન્ટોસન પોલિસલ્ફેટ એ મોંથી લેવાતી દવા છે જેનો ઉપયોગ પીડાને દૂર કરવા માટે થાય છે. તે IC/BPS માટે કેવી રીતે કામ કરે છે તે બરાબર સ્પષ્ટ નથી. ઘણા માને છે કે તે મૂત્રાશયની પેશીઓના રક્ષણાત્મક કોટિંગને બનાવે છે અને પુનઃસ્થાપિત કરે છે. તે સોજો ઘટાડવામાં પણ મદદ કરી શકે છે. તમને સુધારો જોવા મળે તે પહેલાં આ દવા સાથે સારવારમાં ઓછામાં ઓછા ત્રણથી છ મહિના લાગે છે. સંભવિત આડઅસરોમાં ઊબકા, ઝાડા અને ગેસ્ટ્રિક તકલીફ અને ક્યારેક ટૂંકા ગાળા માટે વાળ ખરવાનો સમાવેશ થઈ શકે છે. આ દવા લેતી વખતે આંખની નિયમિત તપાસ જરૂરી છે.

હાઇડ્રોક્સિઝાઇન (Hydroxyzine) અને સિમેટિડાઇન (Cimetidine)

હાઇડ્રોક્સિઝાઇન (Hydroxyzine) અને સિમેટિડાઇન (Cimetidine) એન્ટિહિસ્ટામાઇન-સ છે. જો એલર્જીક પ્રતિક્રિયા પીડા અને લક્ષણોનું કારણ હોવાનું માનવામાં આવે તો એન્ટિહિસ્ટામાઇન IC/BPSની સારવારમાં મદદ કરી શકે છે. મુખ્ય આડઅસર સુસ્તી છે, જે મદદરૂપ થઈ શકે છે કારણ કે દર્દીઓ રાત્રે સારી ઊંઘ લઈ શકે છે અને પેશાબ કરવા માટે ઓછી વાર ઉઠવું પડે છે.

સાઇક્લોસ્પોરિન (Cyclosporine)

સાઇક્લોસ્પોરિન (Cyclosporine) એ મોંથી લેવાતી દવા છે જેનો ઉપયોગ અન્ય વિકલ્પો મદદ ન કરે ત્યારે થાય છે. તે રોગપ્રતિકારક શક્તિને દબાવે છે. આનો અર્થ એ છે કે તે શરીરની રોગપ્રતિકારક શક્તિને ઘટાડે છે. તે ઘણીવાર અંગ પ્રત્યારોપણ પછી વપરાય છે. તે કિડનીની સમસ્યાઓ જેવી અતિ ગંભીર આડઅસરોનું કારણ બની શકે છે. જ્યારે અન્ય વધુ સુરક્ષિત વિકલ્પો કામ કરવામાં નિષ્ફળ ગયા હોય ત્યારે જ તેને અજમાવવી જોઈએ.

ઇન્ટ્રાવેસિકલ ઇન્સ્ટિલેશન-સ

હેપારિન (Heparin)

હેપારિન (Heparin) એ પેન્ટોસન પોલિસલ્ફેટની જેમ મૂત્રાશયને મદદ કરે છે. તે કેથેટર વડે મૂત્રાશયમાં મૂકવામાં આવે છે. તે દરરોજ લઈ શકાય છે. હેપારિન (Heparin) માત્ર મૂત્રાશયમાં જ રહે છે અને બાકીના શરીરને અસર કરતું નથી. તે સામાન્ય રીતે લિડોકેઇન (lidocaine) કે બુપિવેકેઇન (bupivacaine) જેવા એનેસ્થેટિક એજન્ટ સાથે આપવામાં આવે છે.

ડાયમિથાઇલ સલ્ફોક્સાઇડ (DMSO)

ડાયમિથાઇલ સલ્ફોક્સાઇડ (DMSO) કેથેટર દ્વારા સીધું મૂત્રાશયમાં મૂકવામાં આવે છે. તેને સામાન્ય રીતે છ અઠવાડિયા માટે દર અઠવાડિયે એકવાર

મૂકવામાં આવે છે. કેટલાક લોકો મેઇન્ટેનન્સ માટે તેનો ઉપયોગ ચાલુ અને બંધ કરે છે. તે ચોક્કસપણે કેવી રીતે મદદ કરે છે તે સ્પષ્ટ નથી. તે સોજોને અવરોધે છે, દુખાવો ઘટાડી શકે છે અને પેશીઓને નુકસાન પહોંચાડતા "ફ્રી રેડિકલ" દૂર કરી શકે છે. કેટલાક ડોક્ટરો તેને અન્ય દવાઓ સાથે જોડે છે, જેમ કે હેપરિન અથવા સ્ટેરોઇડ્સ (બળતરા ઘટાડવા). DMSOની મુખ્ય આડઅસર એ છે કે તેની લસણ જેવી ગંધ છે જે થોડા કલાકો સુધી રહે છે. કેટલાક દર્દીઓ માટે, મૂત્રાશયમાં DMSO મૂકવાથી દુખાવો થાય છે, પરંતુ લોકલ એનેસ્થેટિક મદદ કરે છે.

સપ્લિમેન્ટ્સ (પૂરક પદાર્થો) અને હર્બલ દવાઓ

તમે તમારા IC/BPSનું સંચાલન કરવામાં મદદ કરવા માટે પૂરકોનો ઉપયોગ કરી શકો અથવા ઉપયોગ કરવાનું ટાળી પણ શકો. કયું સપ્લિમેન્ટ શ્રેષ્ઠ છે તે જાણવામાં ઘણી મૂંઝવણ થઈ શકે છે. તમારા કેટલાક લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવામાં મદદ કરી શકે એવી કેટલાક પૂરકો છે. તેમાં આમનો સમાવેશ થાય છે:

- **કેલ્શિયમ ગ્લાયસેરોફોસ્ફેટ** તમારા શરીરમાં એસિડિટીને બેઅસર કરવામાં મદદ કરી શકે છે. એસિડિક ખોરાક અને પીણાઓ IC/BPS લક્ષણોને વધુ ખરાબ કરી શકે છે, તેથી તમારે તેનો ઉપયોગ માત્ર જ્યારે ભારે એસિડિક ખોરાક ખાઓ ત્યારે જ કરવો જોઈએ.
- **ઓસ્ટિઓઆર્થ્રાઇટીસ સપ્લિમેન્ટ્સ** દર્દીઓને થતો દુખાવો ઓછો કરવામાં મદદ કરી શકે છે; ઉદાહરણોમાં ગ્લુકોસામાઇન (glucosamine) અને કોન્ડ્રોઇટિન (chondroitin) સમાવેશ થાય છે.
- **ક્વેર્સેટિન કોમ્પ્લેક્સ (Quercetin complex)** IC/BPSને કારણે થતી બળતરા ઘટાડવામાં મદદ કરી શકે છે. તે પીડા અને પેશાબના અન્ય લક્ષણોને ઘટાડી શકે છે તેવું જોવા મળ્યું છે.
- **કુંવારપાંડુંની કેપ્સ્યુલ્સ (Aloe capsules)** પ્રમાણમાં નવા પૂરક છે જેને કેટલાક IC/BPS દર્દીઓ તેમની સ્થિતિનું સંચાલન કરવા માટે લે છે. તે કેટલાક દર્દીઓને મદદ કરી શકે છે, પરંતુ તેના ફાયદા શોધવા માટે વધુ સંશોધનની જરૂર છે.

જો તમને IC/BPS હોય તો તમારે વિટામિન C, L-આર્જિનાઇન (L-arginine) અને L-સિટ્રુલાઇન (L-citrulline) ન લેવાં જોઈએ. આ દવાઓ ખરેખર તમારા લક્ષણોને વધુ ખરાબ કરી શકે છે.

પ્રક્રિયાઓ

હાઇડ્રોડિસ્ટેશન સાથે સિસ્ટોસ્કોપી

ઓપરેટિંગ રૂમમાં હાઇડ્રોડિસ્ટેશન સાથેની સિસ્ટોસ્કોપીમાં (એનેસ્થેસિયા સાથે) મૂત્રાશયને સંપૂર્ણ ક્ષમતા સુધી ખંચવા માટે તેમાં પાણી ભરવામાં આવે છે. ઘણા દર્દીઓ પ્રક્રિયા પછી મૂત્રાશયમાં દુખાવો અને ફ્રિક્વન્સી (વારંવાર જવા)થી રાહત અનુભવે છે. જો અલ્સર જોવા મળે, તો ડોક્ટર તેને વીજળીથી અથવા લેસર વડે **કોટરાઇઝ (બાળવું)** કરી શકે છે અથવા ક્યારેક અલ્સરમાં સ્ટેરોઇડ્સના સીધા ઇન્જેક્શનથી તેમની સારવાર કરી શકે છે.

ન્યુરોમોડ્યુલેશન થેરાપી

જો અન્ય સારવારો પૂરતી મદદ ન કરતી હોય તો વધુ અદ્યતન ઉપચારો મદદ કરી શકે છે. તમને IC/BPSમાં નિષ્ણાત/ન્યુરોલોજિસ્ટ પાસે મોકલવામાં આવી શકે છે. સ્પેશ્યાલિસ્ટ ન્યુરોમોડ્યુલેશન થેરાપી આપી શકે છે. આ સારવારોનું એક જૂથ છે જે મૂત્રાશયમાં તેની કાર્યશૈલી બદલવા માટે જતી અને આવતીચેતાઓને હાનિરહિત વિદ્યુત આવેગ પહોંચાડે છે.

Botox® ઇન્જેક્શન

મૂત્રાશયની પેશીઓમાં Botox® ના ઇન્જેક્શનનો ઉપયોગ લક્ષણોને નિયંત્રિત કરવા માટે થાય છે. નાના ડોઝ સ્નાયુઓને લકવાગ્રસ્ત કરશે. જ્યારે તેને મૂત્રાશયના સ્નાયુમાં ઇન્જેક્ટ કરવામાં આવે છે ત્યારે તે IC/BPSના દુખાવામાં રાહત આપે છે. ઇન્જેક્શન પછી તમારું મૂત્રાશય સારી રીતે કામ કરી રહ્યું છે તેની ખાતરી કરવા માટે તમારા ડોક્ટરે તમારી નજીકથી દેખરેખ રાખવી જોઈએ. એક આડઅસર યુરીનરી રીટેન્શન (મૂત્રાશયનું અધુરૂ પાલી થવું) હોઈ શકે છે. બોટોક્સ બંધ થઈ (પતી જઈ) શકે છે અને પ્રથમ ઇન્જેક્શન પછી છ થી નવ મહિને તમારે બીજી સારવારની જરૂર પડી શકે છે.

મુખ્ય શસ્ત્રક્રિયા

મોટાભાગના દર્દીઓને આ સ્થિતિ માટે મોટી સર્જરીની જરૂર હોતી નથી. તેમ છતાં, મૂત્રાશયના મુખ્ય લક્ષણોમાં અન્ય સારવારોને પ્રતિસાદ આપ્યો ન હોય તો શસ્ત્રક્રિયા એ એક વિકલ્પ હોઈ શકે છે. શસ્ત્રક્રિયાઓ ન્યૂનતમ ભેદનથી લઈને ભારે ભેદન સુધીની હોય છે. શસ્ત્રક્રિયા પછીના આજીવન ફેરફારોને ધ્યાનમાં લેવા જરૂરી છે.

અન્ય વિકલ્પો

શું IC/BPS મટી શકે છે?

કેટલાક દર્દીઓમાં, IC/BPS લક્ષણો ધીમે ધીમે મટે છે અને સારવાર સાથે અદૃશ્ય પણ થઈ જાય છે. ઘણા લોકોને વર્ષો સુધી લક્ષણો આવતા-જતા જોવા મળે છે. એ જાણી શકાતું નથી કે કયા કારણોસર દુખાવો પાછો આવે છે. મોટે ભાગે, દર્દીના સમગ્ર જીવન દરમિયાન સારવાર ચાલુ-બંધ કરવી પડે છે.

પેઇન મેનેજમેન્ટ સાથે, મોટાભાગના લોકોને લાગે છે કે તેઓ સારી રીતે જીવી શકે છે. લક્ષણોને પાછા આવતા રોકવા માટે, તમે આ પસંદ કરી શકો છો:

- તમને સારું લાગે પછી પણ તમારી સારવાર યોજના પર રહો
- મૂત્રાશયમાં પરેશાની કરી શકે તેવો ખોરાક લેવાનું ટાળો
- IC/BPSને વધુ ખરાબ કરી શકે તેવી પ્રવૃત્તિઓ ટાળો
- તણાવ વ્યવસ્થાપન શીખો

તમારા ડોક્ટરને પૂછવા માટેના પ્રશ્નો

- તમે મારા માટે કઈ સારવાર યોજનાની ભલામણ કરો છો અને શા માટે?
- હું મારી લાંબી પીડાનો શું ઉપાય કરી શકું?
- શું IC/BPS મારા શરીરના અન્ય ભાગોને અસર કરશે?
- શું ઓછું પાણી પીવાથી મદદ મળે છે?
- હું ફ્લેર-અપ્સ (ઊથલાઓ) કેવી રીતે ટાળી શકું?
- મૂત્રાશયની ખેંચાણની સારવાર કેવી રીતે કરવામાં આવે છે?
- એન્ટિડિપ્રેસન્ટ મને મદદ કરશે?
- વધુ માહિતી અને સમર્થન મને ક્યાંથી મળી શકે?
- મને IC/BPS છે અને છતાં હું સમાગમ કરી શકું?
- મારા માટે લાંબા ગાળાની સારવાર યોજના શું છે?
- શું હું ક્યારેય સાજો/સાજી થઈશ?

પેટ

એલ્ડોમેન (ઉદર) તરીકે પણ ઓળખાય છે. તે શરીરનો એ ભાગ છે જે છાતી અને પેડુ વચ્ચેના તમામ અવયવોને સમાવે છે.

એન્ટિડિપ્રેસન્ટ (હતાશારોધી)

ડિપ્રેશન અને સંબંધિત માનસિક સ્વાસ્થ્ય સમસ્યાઓની સારવાર માટે વપરાતી દવા.

એન્ટિહિસ્ટેમાઈન

એક દવા જે હિસ્ટામાઈનની અસરોને ઉલટાવે છે (એક કુદરતી રસાયણ જે એલર્જીક રિએક્શનનું કારણ બને છે).

અસ્વસ્થતા

ભય, ડર અને અસ્વસ્થતાની લાગણીઓ જે તણાવની પ્રતિક્રિયા તરીકે પેદા થાય છે.

બેઝલાઈન પેઇન વેલ્યુ

સંખ્યાનું મૂલ્ય દર્શાવે છે કે વ્યક્તિ કેટલી માત્રામાં પીડા અનુભવે છે. સામાન્ય રીતે 1 થી 10 ના સ્કેલ પર (10=અતિશય પીડા). તેનો ઉપયોગ સરખામણી માટે થાય છે.

બાયોપ્સિ

પરીક્ષણ માટે ટિશ્યુ (કોર)ના નાના ટુકડાઓ બહાર કાઢવા માટેની પ્રક્રિયા.

મૂત્રાશય

ખાલી, બલૂન આકારનું અંગ જેમાં પેશાબ મૂત્રમાર્ગમાં જાય તે પહેલાં સંગ્રહિત થાય છે.

મૂત્રાશયનો ચેપ

તેને મૂત્ર માર્ગનો ચેપ (UTI) પણ કહેવાય છે. આ બેક્ટેરિયાને કારણે થતો ચેપ છે જે તમારા મૂત્રમાર્ગમાં અને તમારા મૂત્રાશયમાં પ્રવેશ કરે છે. તેનાથી વારંવાર પેશાબ લાગે છે અને પેશાબ સાથે દુખાવો થઈ શકે છે.

કેથેટર

એક પાતળી ટ્યુબ કે જે મૂત્રમાર્ગ દ્વારા મૂત્રાશયમાં દાખલ કરવામાં આવે છે જેથી પેશાબ નીકળી શકે અથવા તેની મદદથી પ્રક્રિયા અથવા પરીક્ષણ કરી શકાય, જેમ કે મૂત્રાશયના એક્સ-રે દરમિયાન પદાર્થ દાખલ કરવા માટે.

કોટરાઈઝ

અસામાન્ય પેશીઓનો નાશ કરવા માટે ગરમી અથવા રાસાયણિક પદાર્થ વડે અલ્સર (ઘા) બાળવા.

લાંબાગાળાનો પેલ્વિક દુ:ખાવો

પરિસ્થિતિઓનો સંગ્રહ જેમાં સ્પાન્ડમ, મૂત્રાશય અને/અથવા ગુદામાર્ગમાં દુખાવો શામેલ હોઈ શકે છે.

ફાઈબ્રોમીઆલ્જીઆ

સ્નાયુઓમાં લાંબાગાળાના દુખાવાની સ્થિતિ.

ઇરિટેબલ બોવેલ સિન્ડ્રોમ (ઉદ્ધીત આંતરડા સિન્ડ્રોમ)

એક કાયમી વિકાર જે મોટા આંતરડા (કોલોન)ને અસર કરે છે. તે ખેંચાણ, પેટમાં દુખાવો, પેટનું ફૂલવું, ગેસ, ઝાડા અને કબજિયાતનું કારણ બને છે.

કિંગલ કસરતો

પેલ્વિક ફ્લોરના સ્નાયુઓને મજબૂત કરવા માટે વપરાતી કસરતો; પેશાબમાં અસંયમ અને અન્ય પેશાબની સમસ્યાઓના લક્ષણો ઘટાડવા માટે અનેકવખત ભલામણ કરવામાં આવે છે.

મૂત્રપિંડ

બે મોટી, બીજના ફાડિયા આકારની રચનાઓ જે લોહીમાંથી કચરો દૂર કરે છે.

ન્યુરોમોડ્યુલેશન થેરાપી

સારવારનું એક જૂથ જે ચેતાઓને બિનહાનિકારક વિદ્યુત આવેગ પહોંચાડે છે જેથી તે અપેક્ષિત કાર્ય કરે તે પ્રકારે બદલી શકાય.

ન્યુરોલોજીકલ પરીક્ષણ

વ્યક્તિના ચેતાતંત્રનું મૂલ્યાંકન. આમાં મોટર અને સંવેદનાત્મક કૌશલ્યો, સંતુલન અને સંકલન, માનસિક સ્થિતિ, સ્વાભાવિક પ્રતિક્રિયા અને ચેતા કાર્યનો સમાવેશ થાય છે.

ઓર્ગેઝમ (જાતીય પરાકાષ્ટા)

શારીરિક અને ભાવનાત્મક ઉત્તેજનાની સ્થિતિ. તે જાતીય સંભોગની પરાકાષ્ટા પર થાય છે. પુરુષમાં, તે વીર્યના સ્ખલન સાથે સંકળાયેલું છે.

પ્રોસ્ટેટ

પુરુષોમાં અખરોટના કદની ગ્રંથિ છે. તે ગુદામાર્ગની સામે મૂત્રાશયની નીચે સ્થિત છે. પ્રોસ્ટેટ સ્ખલન માટે સેમિનલ પ્રવાહી પૂરું પાડે છે.

પ્રોસ્ટેટાઇટિસ

પ્રોસ્ટેટની બળતરા અથવા ચેપ. ક્રોનિક પ્રોસ્ટેટાઇટિસ એટલે પ્રોસ્ટેટમાં વારંવાર સોજો આવે છે. સૌથી સામાન્ય સ્વરૂપ બેક્ટેરિયા અથવા ચેપી જીવનું નથી.

મળાશય

મોટા આંતરડાના નીચલો ભાગ, ગુદાના મુખ આગળ સમાપ્ત થાય છે.

રિમિશન (જોરમાં ઘટાડો)

રોગ અથવા સ્થિતિના ચિહ્નો અને લક્ષણોમાં ઘટાડો અથવા અદ્રશ્ય થવા.

મૂત્રમાર્ગ

એક પાતળી નળી જે મૂત્રાશયમાંથી પેશાબને શરીરમાંથી બહાર વહન કરે છે (પુરુષોમાં, તે વીર્ય પણ વહન કરે છે, અને તે શિશ્નના છેડેથી બહાર નીકળે છે).

યુરિનરી સિસ્ટમ

શરીરમાંથી કચરો અને વધારાનું પ્રવાહી દૂર કરવા માટે શરીરની સિસ્ટમ. પેશાબની પ્રણાલીના અંગો કિડની, યુરેટર્સ, મૂત્રાશય અને મૂત્રમાર્ગ છે. સામાન્ય સ્વાસ્થ્ય માટે, સિસ્ટમના તમામ ભાગોએ યોગ્ય ક્રમમાં એકસાથે કામ કરવું જરૂરી છે.

મૂત્ર માર્ગનો ચેપ

તેને મૂત્રાશયનો ચેપ પણ કહેવાય છે. આ બેક્ટેરિયાને કારણે થતો ચેપ છે જે તમારા મૂત્રમાર્ગમાં અને તમારા મૂત્રાશયમાં પ્રવેશ કરે છે. તે વારંવાર પેશાબ આવવાનું અને પેશાબ કરતી વખતે પીડાનું કારણ બની શકે છે.

પેશાબ

એક પ્રવાહી, સામાન્ય રીતે પીળા રંગનું હોય છે અને કિડની દ્વારા બનાવવામાં આવે છે અને તેમાં કચરો અને પાણી હોય છે. મૂત્ર તરીકે પણ ઓળખાય છે.

યુરોડાયનેમિક ટેસ્ટ

પરીક્ષણોની શ્રેણી જે અવલોકન કરે છે કે યુરોલોજિક સિસ્ટમ કેટલી સારી રીતે પેશાબને એકત્ર કરે છે, સંગ્રહિત કરે છે અને છોડે છે.

યુરોલોજિસ્ટ

એક ડૉક્ટર જે પેશાબની નળીઓનો વિસ્તારની સમસ્યાઓના અભ્યાસ, નિદાન અને સારવારમાં નિષ્ણાત છે.

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશે

યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશન વિશ્વનું અગ્રેસર યુરોલોજિક ફાઉન્ડેશન છે – અને અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશનનું અધિકૃત ફાઉન્ડેશન છે. અમે જેઓ તેઓના યુરોલોજિક સ્વાસ્થ્યને સક્રિય રીતે સંચાલિત કરે છે અને જેઓ સ્વાસ્થ્યમાં ફેરફારો કરવા તૈયાર છે તેઓને માહિતી પૂરી પાડીએ છીએ. અમારી માહિતી અમેરિકન યુરોલોજિકલ અસોસિએશન સંસાધનો પર આધારિત છે અને તબીબી નિષ્ણાતો દ્વારા તેની સમીક્ષા કરવામાં આવેલ છે. વધુ જાણકારી માટે, યુરોલોજિ કેર ફાઉન્ડેશનની વેબસાઇટ UrologyHealth.org/UrologicConditions ની મુલાકાત લેવી, અથવા તમારી નજીકમાં જ ડૉક્ટર શોધવા માટે UrologyHealth.org/FindAUrologist પર જાઓ.

દાવોત્યાગ વિધાન

આ માહિતી સ્વ-નિદાનનું સાધન નથી અથવા વ્યવસાયિક તબીબી સલાહનો વિકલ્પ નથી. તે હેતુ માટે તેનો વપરાશ કરવો નહીં અને તેના પર આધાર રાખવો નહીં. મહેરબાની કરીને તમારા યુરોલોજિસ્ટ અથવા આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે તમારી આરોગ્ય ચિંતાઓ વિશે વાત કરવી. દવાઓ સહિતની કોઇપણ સારવારો તમે શરૂ કરો કે બંધ કરો તે પૂર્વે હંમેશાં આરોગ્ય કાળજી પ્રદાતા સાથે વાત કરવી. વધુ માહિતી માટે, UrologyHealth.org/Download ની મુલાકાત લેવી અથવા 800-828-7866 પર કૉલ કરવો.

**Urology
Care**
FOUNDATION™

અહીંના વિશ્વસનીય નિષ્ણાતો દ્વારા સંચાલિત



**American
Urological
Association**

નેશનલ હેડક્વાર્ટર્સ (રાષ્ટ્રીય મુખ્ય મથક): 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090
ફોન: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • info@UrologyCareFoundation.org • www.UrologyHealth.org

[f](https://www.facebook.com/UrologyCareFdn) [i](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn) [p](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn) @UrologyCareFdn



વધુ જાણકારી મેળવો



દાન આપો