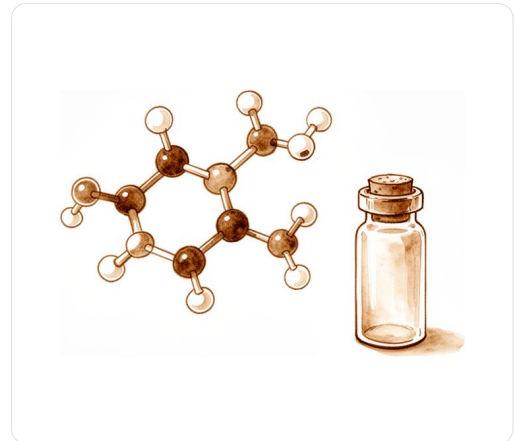


# ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੈਰੋਇਡਸ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਫਟਣ ਦਾ ਜੋਖਮ

ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦਾ ਹੈ; ਪੱਧਰ ਅਤੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਵਿੱਚ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਨਾਲ ਸਬੰਧਤ ਪ੍ਰਭਾਵ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ।

Kieran Hirpara © ① ④ 4.0



ਇਹ ਪੰਨਾ ਮਸ਼ੀਨ ਦੁਆਰਾ ਅਨੁਵਾਦ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ ਅਤੇ ਹਾਲੇ ਤੱਕ ਕਿਸੇ ਡਾਕਟਰ ਦੁਆਰਾ ਜਾਂਚਿਆ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। **ਅੰਗਰੇਜ਼ੀ ਸੰਸਕਰਣ** ਹੀ ਅਧਿਕਾਰਤ ਹੈ।

## ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ

ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਕੰਘੇ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਰਮੋਨ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਘੱਟ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਰਾਵਾ ਥਲਾਸਮਾ (wear-and-tear arthritis) ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਸੰਬੰਧ ਜਟਿਲ ਹੈ, ਪਰ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹਨ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੱਧ ਸਖ਼ਤ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਸੀਂ ਦੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ ਕਿ ਕੁਝ ਚਾਲਾਂ ਕਰਨਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਜਾਂ ਦਰਦਨਾਕ ਬਣ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਪਿੱਛੇ ਜਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣਾ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧਕੇਲਣਾ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਿਰ ਦੇ ਉੱਪਰ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਨਾਲ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਜਾਂ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਦਾ ਅਹਿਸਾਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਲੱਛਣ ਅਕਸਰ ਗਤੀਵਿਧੀ ਜਾਂ ਰਾਤ ਨੂੰ ਵਧ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਮ ਥਕਾਵਟ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜਾਂ ਆਪਣੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੀ ਤਾਕਤ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਨੋਟ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।

ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਵਗਤ ਰਹੋ ਕਿ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਚੋਟ ਪ੍ਰਤੀ ਜਵਾਬ ਦੇਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਨੂੰ ਬਦਲ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਜਾਂ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੈਰੋਇਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਫਟਣ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ਼, ਬਾਈਸੈਪਸ ਜਾਂ ਕੁਆਡਰਿਸੈਪਸ ਵਿੱਚ। ਜੇਕਰ ਕੋਈ ਟੈਂਡਨ ਫਟ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਫਟਣ ਦੀ ਆਵਾਜ਼ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹ ਜੋਖਮ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਕੰਘੇ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਹੋ ਚੁੱਕੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਜਾਂ ਇੰਫੈਕਸ਼ਨ ਨਾਲ ਨਜਿੱਠਣ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਚਾਂਸ ਨਾਲ ਵੀ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਰਮੋਨ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਗੱਲਬਾਤ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਚੋਟ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਲੱਖਣ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਥੈਰੇਪੀ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਤੋਲਣਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਰੱਖਿਆ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣ ਲਈ, ਤੁਹਾਡੇ ਮੈਡੀਕਲ ਟੀਮ ਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਕੀ ਕੋਈ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਜਾਂ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ।

# ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਲਈ ਇੱਕ ਸਵਿੱਚ ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਹਮੇਸ਼ਾ ਸਮਾਨ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਕੰਮ ਨਹੀਂ ਕਰਦਾ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਰਮੋਨਲ ਪੱਧਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਹੱਡੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਨੂੰ ਮੋਟੀ ਰੱਸੀਆਂ ਵਾਂਗ ਸੋਚੋ ਜੋ ਪੇਸ਼ੀ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦਾ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਉਤਾਰ-ਚੜ੍ਹਾਅ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਹ ਰੱਸੀਆਂ ਭੰਗੂਰ (brittle) ਹੋ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਆਪਣੀ ਕੁਦਰਤੀ ਲਚਕਤਾ ਗੁਆ ਦਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਧਾਰਨ ਤਣਾਅ ਹੇਠ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰਾ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਭੰਗੂਰਤਾ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕਰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰਾ ਕਿਉਂ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਵਰਤਣ ਵਾਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਗੈਰ-ਵਰਤੋਂਕਾਰੀਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ 2.9 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਕੰਘ (shoulder) ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਜਾਂ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਵਰਗੀਆਂ ਆਮ ਚੋਟਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਟਿਸ਼ੂ ਸਿਰਫ਼ ਉਸ ਭਾਰ ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦਾ ਜਿਸਨੂੰ ਇਹ ਪਹਿਲਾਂ ਸਹਿ ਸਕਦਾ ਸੀ। ਇਹ ਸਿਰਫ਼ ਤਾਕਤ ਬਾਰੇ ਨਹੀਂ ਹੈ; ਇਹ ਆਪਣੇ ਆਪ ਵਿੱਚ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਗੁਣਵੱਤਾ ਬਾਰੇ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜ ਵੀ ਇਸ ਸੰਤੁਲਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਕਾਰਟੀਲੇਜ਼ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮਸ਼ਕ (smooth) ਪਰਤ ਹੈ ਜੋ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਬਿਨਾਂ ਰਗੜ ਦੇ ਫਿਸਲਣ ਦੀ ਆਗਿਆ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਘੱਟ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਪੱਧਰ ਘਸਾਅ ਅਤੇ ਖਰਾਬ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸੰਘਰਸ਼ (osteoarthritis) ਦੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਤਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਸੰਬੰਧ ਜਟਿਲ ਹੈ, ਪਰ ਆਦਰਸ਼ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਇਸ ਸੁਰੱਖਿਆਤਮਕ ਪਰਤ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਬਿਨਾਂ, ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰੇ ਇੱਕ ਦੂਜੇ ਨਾਲ ਰਗੜ ਸਕਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਸਖ਼ਤੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ।

ਜੋੜ ਬਦਲਣ ਦੀ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਵੀ ਖਤਰਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਕੁੱਲ ਕੰਘ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (total shoulder arthroplasty) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ-ਸੰਬੰਧੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਖਤਰਾ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੇ ਕਾਰਨਾਂ ਨਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਖਤਰਿਆਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਇਤਿਹਾਸਕ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੱਸਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਲੱਖਣ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਇਹ ਤੈਅ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕੇ ਕਿ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ। ਇਹ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਕੀਤੀ ਗਈ ਯੋਜਨਾਬੰਦੀ ਤੁਹਾਡੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੇ ਜੋੜ ਸਿਹਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ।

## ਇਸ ਬਾਰੇ ਅਸੀਂ ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਾਂ

ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਭੌਤਿਕ ਥੈਰੇਪੀ ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂਆਤ ਕਰੋ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਆਲੇ-ਦੁਆਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਨ ਲਈ ਖਾਸ ਵਰਜਿਸ਼ਾਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਖੇਤਰ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਸ ਪਹੁੰਚ ਨੂੰ ਕੰਮ ਕਰਨ ਲਈ ਕਾਫ਼ੀ ਸਮਾਂ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਈ ਹਫ਼ਤੇ। ਨਿਰੰਤਰਤਾ ਮੁੱਖ ਹੈ। ਹਲਕੀ ਗਤੀ ਅਕਸਰ ਸਿਰਫ਼ ਆਰਾਮ ਨਾਲੋਂ ਵਧੇਰੇ ਮਦਦਗਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਨ੍ਹਾਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ ਜੋ ਤੀਬਰ ਦਰਦ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸੁਣੋ ਅਤੇ ਜੇ ਕੁਝ ਗਲਤ ਲੱਗੇ ਤਾਂ ਰੋਕ ਦਿਓ। ਇਹ ਆਧਾਰ ਤੁਹਾਡੇ ਲੱਛਣਾਂ ਨੂੰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਪ੍ਰਬੰਧਿਤ ਕਰਨ ਦਾ ਪਹਿਲਾ ਕਦਮ ਹੈ।

ਚਿਕਿਤਸਕ ਪ੍ਰਬੰਧਨ ਦਵਾਈ ਅਤੇ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਦਰਦ ਲਈ, ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਐਂਟੀ-ਇਨਫਲੇਮੇਟਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਸਿਫਾਰਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸੋਜ ਅਤੇ ਅਸੁਵਿਧਾ ਨੂੰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਬਾਰੇ ਧਿਆਨ ਨਾਲ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਜਗ੍ਹਾ ਲੈਣ ਵਾਲੀ ਥੈਰੇਪੀ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਜੋਖਮ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਸੰਬੰਧ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਟਣ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਚਾਂਸ ਨਾਲ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਬਾਈਸੈਪਸ ਅਤੇ ਕੁਆਡਰਿਸੈਪਸ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਨੂੰ ਗੈਰ-ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਟਣ ਦਾ 2.9 ਗੁਣਾ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਦੇ ਫਟਣ ਅਤੇ ਮੁਰੰਮਤ ਦਾ ਜੋਖਮ ਵੀ ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਲੱਖਣ ਸਿਹਤ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਇਹਨਾਂ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਜੋਖਮਾਂ ਨਾਲ ਤੋਲੇਗਾ। ਚਿਕਿਤਸਕ ਮਾਰਗਦਰਸ਼ਨ ਤੋਂ ਬਿਨਾਂ ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਸ਼ੁਰੂ ਜਾਂ ਬੰਦ ਨਾ ਕਰੋ।

ਜੇ ਲੱਛਣ ਜਾਰੀ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਬੁਰੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਗਤ ਇਨਪੁਟ ਲਓ। ਜੇ ਆਤਮ-ਦੇਖਭਾਲ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਫਰਕ ਨਹੀਂ ਪੈਂਦਾ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਹੋਰ ਮੁਲਾਂਕਣ ਲਈ ਰੈਫ਼ਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਲਈ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ 'ਤੇ ਵਿਚਾਰ

ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜੇ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ ਦਾ ਫਟਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਦਿਲਚਸਪ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਅਜਿਹੇ ਫਟਣ ਤੋਂ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੌਰਾਨ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਸਰਜੀਕਲ ਤੌਰ 'ਤੇ ਇਲਾਜ ਕੀਤੇ ਗਏ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਟਣ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਮੌਕਿਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਚੋਟ ਅਤੇ ਕੁੱਲ ਸਿਹਤ ਦੇ ਅਧਾਰ 'ਤੇ ਨਿਰਧਾਰਤ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਕੀ ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਨਤੀਜੇ ਨੂੰ ਯਕੀਨੀ ਬਣਾਉਣ ਲਈ ਹਮੇਸ਼ਾ ਉਨ੍ਹਾਂ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦੀ ਨੇੜਿਓਂ ਪਾਲਣਾ ਕਰੋ।

## ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਕੁੱਲ ਚੋਟ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਰਮੋਨਲ ਸਿਹਤ ਦਾ ਵਿਸ਼ਲੇਸ਼ਣ ਕਰੇਗਾ। ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਖਾਸ ਬ੍ਰੈਂਡਮੈਂਟ ਭੁਜਾ ਦੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਅ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਵੀ ਜੁੜੇ ਹੋਏ ਹਨ। ਆਪਣੇ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਇੱਕ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਘੱਟ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਜਾਣਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਘਾਵ ਹੋਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਜਾਂ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਖਾਸ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਹੋਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਟਣ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਚਾਂਸ ਨਾਲ ਜੁੜੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਹਨ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਟਣ ਦਾ ਜੋਖਮ ਗੈਰ-ਵਰਤੋਂਕਾਰਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ 2.9 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਡਿਸਟਲ ਬਾਈਸੈਪਸ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਜਾਂ ਉਸਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਸਰਜਰੀ ਕਰਵਾਉਣ ਦੀ ਸੰਭਾਵਨਾ ਵੀ ਵੱਧ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਦੇ ਫਟਣ ਅਤੇ ਬਾਅਦ ਵਿੱਚ ਉਸਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਕਰਵਾਉਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਾਧਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ ਲੈ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਭਰਨ ਦੇ ਇੱਕ ਸਾਲ ਦੇ ਅੰਦਰ ਕੁਆਡਰਿਸੈਪਸ ਪੇਸ਼ੀ ਜਾਂ ਟੈਂਡਨ ਨੂੰ ਚੋਟ ਲੱਗਣ ਦੀ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਸੰਭਾਵਨਾ ਹੈ। ਇਸਦਾ ਨਤੀਜਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਮੁਰੰਮਤ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਕੁਝ ਸਰਜਰੀ ਸੰਦਰਭਾਂ ਵਿੱਚ ਸੰਭਾਵੀ ਫਾਇਦੇ ਵੀ ਹਨ। ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ ਦਰਸਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਓਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਸਪਲੀਮੈਂਟੇਸ਼ਨ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ (pectoralis major) ਦਾ ਫਟਣ ਹੈ, ਤਾਂ ਰਿਕਵਰੀ ਦੌਰਾਨ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਜ਼ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਰਿਕਵਰੀ 'ਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਪਾਉਂਦਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਐਂਡੋਕ੍ਰਾਈਨੋਲੋਜਿਕ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨਾ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਉਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਪ੍ਰਿਸਕ੍ਰਾਈਬ ਕਰਨ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਲੱਖਣ ਜੋਖਮ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨਗੇ। ਜਦੋਂ ਕਿ ਕੁਝ ਡੇਟਾ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਅਤੇ ਐਂਟੀਰੀਅਰ ਕ੍ਰੂਸ਼ੀਏਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ (anterior cruciate ligament) ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਵਿਚਕਾਰ ਜੁੜਾਅ ਦਾ ਸੁਝਾਅ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਹੋਰ ਕਾਰਕਾਂ ਕਾਰਨ ਇਹ ਕਹਿਣ ਲਈ ਹੁਣੇ ਵੀ ਬਹੁਤ ਜਲਦੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਸਟ੍ਰੋਕ ਦੇ ਜੋਖਮ ਬਾਰੇ ਡੇਟਾ ਸੀਮਿਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਫੈਸਲੇ ਲੈ ਸਕੋ।

## ਵਧੇਰੇ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ

ਇਹ ਖੰਡ ਜੀਵ ਵਿਗਿਆਨ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਕਦਮ ਵਧੇਰੇ ਡੂੰਘਾਈ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਪੱਧਰ 'ਤੇ। ਇਲਾਜ ਬਾਰੇ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਲਈ ਇਸਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ, ਪਰ ਇਹ ਸਮਝਾਉਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਿਵੇਂ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡ ਅਤੇ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਵਿਵਹਾਰ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਹਨ।

### ਐਂਡੋਜਨ ਟੈਂਡਨ ਅਤੇ ਕੋਲਾਜਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਬਦਲਦੇ ਹਨ

ਟੈਂਡਨ ਮੁੱਖ ਤੌਰ 'ਤੇ **ਟਾਈਪ I ਕੋਲਾਜਨ** ਤੋਂ ਬਣੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸਦਾ ਨਿਰਮਾਣ ਅਤੇ ਰੱਖ-ਰਖਾਅ ਫਾਈਬ੍ਰੋਬਲਾਸਟ ਨਾਮਕ ਸੈੱਲ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਨ੍ਹਾਂ ਵਿੱਚ ਐਂਡੋਜਨ ਰਿਸੈਪਟਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਸਧਾਰਨ (ਸਰੀਰਕ) ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ, ਐਂਡੋਜਨ ਉਸ ਕੋਲਾਜਨ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਐਨਾਬੋਲਿਕ-ਐਂਡੋਜਨਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦੌਰਾਨ ਦੇਖੇ ਜਾਣ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਉੱਚੇ ਪੱਧਰਾਂ 'ਤੇ, ਬਣਾਇਆ ਗਿਆ ਕੋਲਾਜਨ ਵਧੇਰੇ ਅਵਿਵਸਥਿਤ ਹੁੰਦਾ

ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਛੋਟੇ ਅਤੇ ਘੱਟ ਸਮਾਨ ਰੇਸ਼ੇ ਅਤੇ ਬਦਲਿਆ ਹੋਇਆ ਕ੍ਰਾਸ-ਲਿੰਕਿੰਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਟੈਂਡਨ ਵਧੇਰੇ ਸਖ਼ਤ ਅਤੇ ਘੱਟ ਲਚਕਦਾਰ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਹ ਸਧਾਰਨ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਖਿਚਾਅ 'ਤੇ ਫੇਲ੍ਹ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

### ਸਟੀਰੋਇਡ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਟੈਂਡਨ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਕਾਰਨ

ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰੋਇਡਜ਼ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਿਕਸਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਵਧੇਰੇ ਬਲ ਪੈਦਾ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ਟੈਂਡਨ ਜਿਸ 'ਤੇ ਇਹ ਖਿੱਚ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਉਹੀ ਉਸੇ ਦਰ ਨਜ਼ਰ ਨਹੀਂ ਮਜ਼ਬੂਤ ਹੁੰਦਾ ਅਤੇ ਕਦੇ-ਕਦਾਈਂ ਕਮਜ਼ੋਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਅਸੰਤੁਲਨ (ਇੱਕ ਮਜ਼ਬੂਤ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੁਆਰਾ ਇੱਕ ਸਾਪੇਖਿਕ ਤੌਰ 'ਤੇ ਕਮਜ਼ੋਰ ਟੈਂਡਨ 'ਤੇ ਖਿੱਚ) ਨੂੰ ਸਟੀਰੋਇਡ ਵਰਤਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਅਚਾਨਕ ਟੈਂਡਨ ਟੁੱਟਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਮੰਨਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਜੋ ਅਕਸਰ ਇੱਕੋ ਵਾਰੀ ਭਾਰੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਦੌਰਾਨ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਸ ਬਿੰਦੂ 'ਤੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਟੈਂਡਨ ਨਾਲ ਮਿਲਦੀ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਸਥਾਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬਾਹ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ ਅਤੇ ਬਾਈਸੈਪਸ, ਅਤੇ ਟੱਬਰ ਵਿੱਚ ਕੁਆਡਰਿਸੈਪਸ ਅਤੇ ਅਕਿਲੀਜ਼ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਅਧਿਐਨਾਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਜਾਂ ਸਟੀਰੋਇਡ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਟੁੱਟਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਵਿੱਚ ਗੈਰ-ਵਰਤੋਂਕਾਰਤਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਲਗਭਗ ਤਿੰਨ ਗੁਣਾ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ।

### ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ (TRT) ਬਨਾਮ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ

ਦੋ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵੱਖ ਕਰਨਾ ਫਾਇਦੇਮੰਦ ਹੈ। ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ (TRT) ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਡਾਕਟਰੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਹੇਠ ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਨੂੰ ਸਧਾਰਨ ਸੀਮਾ ਵਿੱਚ ਵਾਪਸ ਲਿਆਉਣਾ ਹੈ। ਐਨਾਬੋਲਿਕ-ਐਂਡਰੋਜੈਨਿਕ ਸਟੀਰੋਇਡਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਉਹ ਮਾਤਰਾਵਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜੋ ਸਰੀਰ ਕਦੇ ਵੀ ਨਹੀਂ ਬਣਾਉਂਦਾ, ਅਕਸਰ ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਨੂੰ ਮਿਲਾ ਕੇ। ਡਰਾਮਾਈ ਕਨੈਕਟਿਵ ਟਿਸ਼ੂ ਦੇ ਪ੍ਰਭਾਵਾਂ ਦਾ ਜ਼ਿਆਦਾਤਰ ਹਿੱਸਾ ਉਸ ਉੱਚ-ਮਾਤਰਾ, ਬਿਨਾਂ ਨਿਗਰਾਨੀ ਵਾਲੇ ਪੈਟਰਨ ਤੋਂ ਆਉਂਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਦਾ ਜੋਖਮ ਮਾਤਰਾ ਦੇ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ-ਮਾਤਰਾ ਵਾਲੀ TRT ਵਿੱਚ ਛੋਟਾ ਅਤੇ ਘੱਟ ਯਕੀਨੀ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਇਸਦੀ ਨਿਗਰਾਨੀ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।

### ਹੱਡੀਆਂ, ਉੱਤਕ ਅਤੇ ਸਰਜਰੀ

ਐਂਡ੍ਰੋਜਨ ਸਾਰੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਲਈ ਹਾਨੀਕਾਰਕ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ ਦਾ ਸਮਰਥਨ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਘੱਟ ਪੱਧਰ ਓਸਟੀਓਪੋਰੋਸਿਸ ਅਤੇ ਸੰਭਾਵਤ ਤੌਰ 'ਤੇ ਘਸਾਈ-ਘਸਾਈ ਵਾਲੇ ਗੱਠਿਆਂ (wear-and-tear arthritis) ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਕੁਝ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਾਅਦ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਦੇ ਪੁੰਜ ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਬਣਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਦੇ ਉਲਟ, ਸਟੀਰੋਇਡ ਅਤੇ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਡ ਦੇ ਉਪਯੋਗ ਨੂੰ ਕੰਧ ਦੀ ਅਦਲਾ-ਬਦਲੀ (shoulder replacement) ਦੇ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਦਰਾਂ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਗਿਆ ਹੈ। ਲਾਭ ਅਤੇ ਜੋਖਮ ਦਾ ਇਹ ਮਿਸ਼ਰਣ ਹੀ ਇਸ ਲਈ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੀ ਸਰਜਰੀ ਅਤੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਹਾਰਮੋਨ ਅਤੇ ਸਪਲੀਮੈਂਟ ਇਤਿਹਾਸ ਦਾ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਕਦੋਂ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਦਿਖਾਉਣਾ ਹੈ

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਅਜਿਹੀ ਲਗਾਤਾਰ ਦਰਦ ਹੈ ਜੋ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਨਹੀਂ ਸੁਧਰਦੀ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ (GP) ਨੂੰ ਦਿਖਾਓ। ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਅਸਥਿਰਤਾ ਦਿਖਾਈ ਦਿੰਦੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਜ਼ ਦੀ ਸਮੀਖਿਆ ਲਈ ਕਹੋ। ਬੰਦ ਹੋਣ ਜਾਂ ਢਹਿਣ ਦੇ ਅਹਿਸਾਸ ਲਈ ਇਲਾਜ ਲਓ। ਜੇਕਰ ਲੱਛਣ ਤੁਹਾਡੀ ਨੀਂਦ ਜਾਂ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੇ ਹਨ, ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ। ਦਰਦ ਅਚਾਨਕ ਵਧਣ 'ਤੇ ਤਾਤਕਾਲੀ ਦੇਖਭਾਲ ਲਈ ਜਾਓ। ਇਸ ਗੱਲ ਤੋਂ ਅਵਗਤ ਰਹੋ ਕਿ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੇ ਸਤਰਾਂ ਦਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ, ਜਿਸਨੂੰ ਪਹਿਨਣ-ਘਸਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ ਵੀ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਟੈਂਡਨ ਦੇ ਫਟਣ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਛ, ਬਾਈਸੈਪਸ ਅਤੇ ਕੁਆਡਰਿਸੈਪਸ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਸਦਾ ਸੰਬੰਧ ਅਗਲੇ ਕ੍ਰੂਸੀਏਟ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਦੀਆਂ ਚੋਟਾਂ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਮੌਕੇ ਨਾਲ ਵੀ ਹੈ। ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਨ ਲਈ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਰਮੋਨਲ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।