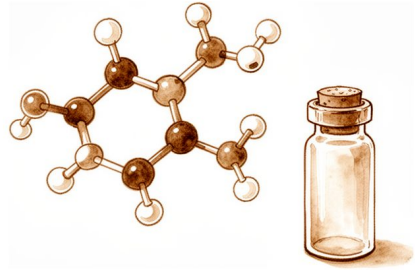


ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੈਰੋਇਡਸ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨ ਫਟਣ ਦਾ ਜੋਖਮ

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 ਆਪਣੀ ਕੰਧ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਜੋ ਗਤੀਵਿਧੀ ਨਾਲ ਵਧਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਸੁਵਿਧਾ ਅਕਸਰ ਰਾਤ ਨੂੰ ਤੇਜ਼ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਕਾਰਨ ਉਸ ਪਾਸੇ ਸੌਣਾ ਮੁਸ਼ਕਲ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪਿੱਛੇ ਹੱਥ ਪਹੁੰਚਾ ਕੇ ਬ੍ਰਾ ਬੰਨ੍ਹਣ ਜਾਂ ਸ਼ਰਟ ਨੂੰ ਅੰਦਰ ਧੱਕਣ ਵਿੱਚ ਮੁਸ਼ਕਲ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਚੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਉਠਾਉਣ ਜਾਂ ਆਪਣਾ ਹੱਥ ਉੱਪਰ ਉਠਾਉਣ ਵਰਗੇ ਸਧਾਰਨ ਕੰਮ ਚੁਣੌਤੀਪੂਰਨ ਬਣ ਸਕਦੇ ਹਨ।

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਇਹਨਾਂ ਲੱਛਣਾਂ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰਦੇ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਹਾਰਮੋਨਲ ਸਥਿਤੀ ਨੂੰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖੇਗਾ। ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੇ ਸਤਰਾਂ ਦਾ ਘੱਟ ਹੋਣਾ ਜੋੜੇ ਵਿੱਚ ਪਹਿਨਣ-ਘਸਣ ਵਾਲੇ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਸਥਿਤੀ ਕਾਰਨ ਕਾਰਟੀਲੇਜ ਦੇ ਟੁੱਟਣ ਨਾਲ ਸਖ਼ਤੀ ਅਤੇ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਰਮੋਨਲ ਸਤਰਾਂ ਨੂੰ ਆਦਰਸ਼ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜੇ ਦੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਪਰ ਘਾਟਾ ਚੋਟ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਚੋਟ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਦਿੱਤਾ ਗਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਧਿਆਨ ਰੱਖੋ ਕਿ ਇਸਦਾ ਸੰਬੰਧ ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ (rotator cuff) ਦੇ ਫਟਣ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਹੈ। ਰੋਟੇਟਰ ਕਫ਼ ਕੰਧ ਨੂੰ ਸਥਿਰ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦਾ ਇੱਕ ਸਮੂਹ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਫਟਣਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਸੀਂ ਅਚਾਨਕ ਕਮਜ਼ੋਰੀ ਜਾਂ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹਨਾਂ ਫਟਿਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਅਗਲੀਆਂ ਮੁਰੰਮਤਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।

ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੁੱਲ ਕੰਧ ਬਦਲਾਅ (total shoulder replacement) ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਸੰਕਰਮਣ-ਸੰਬੰਧੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਕੁੱਲ ਕੰਧ ਆਰਥਰੋਪਲਾਸਟੀ (Total shoulder arthroplasty) ਇੱਕ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨੀ ਹੋਈ ਜੋੜ ਦੀਆਂ ਸਤਹਾਂ ਨੂੰ ਕੱਚੇ ਹਿੱਸਿਆਂ ਨਾਲ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਵਧੇ ਹੋਏ ਜੋਖਮ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਿ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਕੰਧ ਬਦਲਾਅ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਦੇ ਜੋਖਮ ਨੂੰ ਕਿਉਂ ਵਧਾਉਂਦਾ ਹੈ, ਹੋਰ ਖੋਜ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਇੰਡੋਕ੍ਰਾਈਨੋਲੋਜਿਕ ਇਤਿਹਾਸ (endocrinologic history) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਮਰਦ ਦੇ ਸੈਕਸ ਹਾਰਮੋਨ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੇ ਸਮਾਨ ਸਿੰਥੈਟਿਕ ਪਦਾਰਥ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ (pectoralis major) ਦੇ ਫਟਣ ਵਿੱਚ ਯੋਗਦਾਨ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਜੋ ਕਿ ਵੱਡੀ ਛਾਤੀ ਦੀ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਵਿੱਚ ਫਟਣ ਹੈ। ਇਹ ਚੋਟ ਅਕਸਰ ਕੰਧ ਦੇ ਸਾਹਮਣੇ ਤੇਜ਼ ਦਰਦ ਅਤੇ ਦਾਗ ਪੈਣ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦੀ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ ਦੇ ਫਟਣ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਠੀਕ ਹੋਣ ਦੀ ਪ੍ਰਕਿਰਿਆ ਦੌਰਾਨ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਠੀਕ ਹੋਣ 'ਤੇ ਨਕਾਰਾਤਮਕ ਅਸਰ ਪਾਉਂਦਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਪਰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਚਿਕਿਤਸਕ ਤੁਹਾਡੇ ਖਾਸ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਲਈ ਲਾਭਾਂ ਅਤੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਤੋਲਦੇ ਹੋਏ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਰੀਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ (testosterone replacement therapy) ਦਾ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ਤਾ ਕਰਨੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਜੋਖਮਾਂ ਬਾਰੇ ਸਲਾਹ ਦੇਣਗੇ ਤਾਂ ਜੋ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਦੇਖਭਾਲ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਵਾਲੇ ਫ਼ੈਸਲੇ ਲੈ ਸਕੋ।

ਅਸਲ ਵਿੱਚ ਕੀ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ

ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰ ਜੋੜਾਂ ਅਤੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਲਈ ਇੱਕ ਡਿਮਰ ਸਵਿੱਚ (dimmer switch) ਵਾਂਗ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਇੱਕ ਖਾਸ ਸੀਮਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਪੱਧਰ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਜਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ, ਅਤੇ ਦੋਵੇਂ ਚਰਮ ਸਥਿਤੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਨੂੰ ਕਮਜ਼ੋਰ ਕਰ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ। ਜਦੋਂ ਪੱਧਰ ਅਨੁਕੂਲ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ, ਤਾਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੇ ਸਿਰਿਆਂ 'ਤੇ ਮੌਜੂਦ ਚਿਕਨਾ ਆਵਰਣ—ਜਿਸਨੂੰ ਕਾਰਟੀਲੇਜ (cartilage) ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ—ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਖਰਾਬ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਘਸਾਈ-ਪਹਿਨਾਈ ਵਾਲਾ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਵਿੱਚ ਗਦੀ (cushioning) ਨੂੰ ਘਟਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀਆਂ ਨੂੰ ਹੱਡੀ ਨਾਲ ਜੋੜਨ ਵਾਲੇ ਫਾਈਬਰਾਂ ਦੇ ਮੋਟੇ ਰਸੇ ਵਾਂਗ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਕੁਝ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਇਹਨਾਂ ਰਸਿਆਂ ਦੇ ਫਟਣ ਦੇ ਵੱਧ ਖਤਰੇ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਬਾਡੀਬਿਲਡਰ ਜੋ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਪੈਕਟੋਰੈਲਿਸ ਮੇਜਰ (pectoralis major) ਦੇ ਫਟਣ ਦੇ ਮਾਮਲੇ ਵੱਧ ਦੇਖੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਵਿਆਖਿਆ ਕੀਤੇ ਗਏ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਕੰਬੀ (shoulder) ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ (rotator cuff) ਦੇ ਫਟਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਫਟਣ ਇਸ ਲਈ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਟਿਸ਼ੂ ਦੀ ਬਣਤਰ ਬਦਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ, ਜਿਸ ਨਾਲ ਇਹ ਤਣਾਅ (stress) ਨੂੰ ਸਹਿਣ ਦੀ ਘੱਟ ਸਮਰੱਥਾ ਰੱਖਦਾ ਹੈ।

ਇਹ ਖਤਰਾ ਕੁੱਲ ਕੰਬੀ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ (total shoulder replacement) ਵਰਗੀਆਂ ਵੱਡੀਆਂ ਸਰਜਰੀਆਂ ਤੱਕ ਫੈਲ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ ਆਪਣੀ ਪਹਿਲੀ ਕੰਬੀ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਦੂਜੀ ਸਰਜਰੀ ਦੀ ਲੋੜ ਪੈਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਅਕਸਰ ਸੰਕਰਮਣਾਂ ਜਾਂ ਹੋਰ ਜਟਿਲਤਾਵਾਂ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਜੋ ਸਹੀ ਭਰਪਾਈ (healing) ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਪਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਪੂਰੀ ਹਾਰਮੋਨ ਇਤਿਹਾਸ ਬਾਰੇ ਦੱਸਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਘੱਟ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਆਸਟੀਓਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (osteoarthritis) ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਵੀ ਵਧਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਅਤੇ ਸਥਿਰ ਰੱਖਣ ਲਈ ਸੰਤੁਲਿਤ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਬਰਕਰਾਰ ਰੱਖਣਾ ਮੁੱਖ ਹੈ।

ਜਦੋਂ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਕੁਛ ਛੋਟੀ ਮਿਆਦ ਵਾਲੀ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਵਰਤੋਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ ਅਤੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਬਣਤਰ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਈ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਲੰਬੀ ਮਿਆਦ ਜਾਂ ਉੱਚ ਖੁਰਾਕ ਵਾਲੀ ਵਰਤੋਂ ਖਤਰੇ ਲਿਆਉਂਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਨਾਲ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ (reoperations) ਜਾਂ ਸੰਕਰਮਣ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜੋ ਤੁਹਾਡੀ ਭਰਪਾਈ ਨੂੰ ਜਟਿਲ ਬਣਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਹਾਰਮੋਨ ਥੈਰੇਪੀ ਬਾਰੇ ਕੋਈ ਵੀ ਫੈਸਲਾ ਲੈਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਵਿਲੱਖਣ ਖਤਰੇ ਦੇ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਦਾ ਮੁਲਾਂਕਣ ਕਰੇਗਾ। ਇਹਨਾਂ ਸੰਬੰਧਾਂ ਨੂੰ ਸਮਝਣਾ ਤੁਹਾਡੀ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਚਿਕਿਤਸਕ ਟੀਮ ਦੀ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਲਾਜ ਅਤੇ ਭਰਪਾਈ ਦੌਰਾਨ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਦੀ ਰੱਖਿਆ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕੇ।

ਤੁਹਾਨੂੰ ਕੀ ਉਮੀਦ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੀ ਸਮੁੱਚੀ ਚੋਟ ਦੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਹਿੱਸੇ ਵਜੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਹਾਰਮੋਨਲ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੇਗਾ। ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੇ ਪੱਧਰਾਂ ਦਾ ਸ਼ੈਲਡਰ ਸਾਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਇੱਕ ਜਟਿਲ ਸੰਬੰਧ ਹੈ। ਘੱਟ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਜੋੜ ਵਿੱਚ ਪਹਿਨਣ-ਧੁਸਰਣ ਵਾਲੀ ਆਰਥਰਾਈਟਿਸ (wear-and-tear arthritis) ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਨਾਲ ਜੁੜਿਆ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਸਿਹਤਮੰਦ ਪੱਧਰਾਂ ਨੂੰ ਬਣਾਈ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਜੋੜਾਂ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹਾਲਾਂਕਿ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਜਾਂ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਨ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੁਆਰਾ ਤਣਾਅ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਦੇ ਤਰੀਕੇ ਵਿੱਚ ਬਦਲਾਅ ਆ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦਾ ਪ੍ਰਿਜ਼ਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੈਲਡਰ ਵਿੱਚ ਰੋਟੇਟਰ ਕੱਫ ਟੈਂਡਨਾਂ ਦੇ ਫਟਣ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਗਰੁੱਪ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਵਿੱਚ ਇਹਨਾਂ ਫਟਿਆਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਕਰਨ ਲਈ ਵਧੇਰੇ ਫਾਲੋ-ਅਪ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇਖੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਐਨਾਬੋਲਿਕ ਸਟੀਰਾਇਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਵੱਡੇ ਛਾਤੀ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਫਟਣ ਦਾ ਇੱਕ ਖਾਸ ਜੋਖਮ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਸਰੀਰ ਨਿਰਮਾਤਾਵਾਂ (body builders)

ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਆਮ ਹੈ। ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਇਸ ਛਾਤੀ ਦੇ ਮਾਸਪੇਸ਼ੀ ਦੇ ਫਟਣ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਕਰ ਚੁੱਕੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਸਟੈਰਾਇਡਸ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਜਾਰੀ ਰੱਖਣਾ ਤੁਹਾਡੇ ਕਾਰਜਾਤਮਕ ਠੀਕ ਹੋਣ (functional recovery) ਵਿੱਚ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦਾ ਪ੍ਰਤੀਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਸ਼ੌਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਲੰਘ ਰਹੇ ਮਰਦਾਂ ਲਈ, ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜੀ ਹੋਈ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ-ਸੰਬੰਧੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਚਾਂਸ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਮੁੱਖ ਸ਼ੌਲਡਰ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀ ਦਾ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰਜਨ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਇੰਡੋਕ੍ਰਾਈਨੋਲੋਜਿਕ ਇਤਿਹਾਸ (endocrinologic history) ਬਾਰੇ ਚਰਚਾ ਕਰੇਗਾ। ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਲਾਹ ਦਿੰਗੇ ਕਿ ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੀ ਕਮੀ ਹੈ, ਤਾਂ ਚੋਟ ਜਾਂ ਦੁਬਾਰਾ ਚੋਟ ਦੇ ਜੋਖਮ ਕੀ ਹਨ।

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਰਿਪਲੇਸਮੈਂਟ ਥੈਰੇਪੀ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇਸਨੂੰ ਸਾਵਧਾਨੀ ਨਾਲ ਪ੍ਰਿਜ਼ਕ੍ਰਿਪਸ਼ਨ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਕਹਿਣ ਲਈ ਹੁਣੇ ਵੀ ਜਲਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਸਿੱਧੇ ਤੌਰ 'ਤੇ ACL ਫਟਣ ਵਰਗੀਆਂ ਘੁਟਣੀ ਦੇ ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਚੋਟਾਂ ਦਾ ਕਾਰਨ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਪਰ ਤੁਹਾਡਾ ਵਿਲੱਖਣ ਜੋਖਮ ਪ੍ਰੋਫਾਈਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ। ਕੁਝ ਅਧਿਐਨ ਦਿਖਾਉਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਸਰਜਰੀ ਦੇ ਆਸ-ਪਾਸ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਦੇਣ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਘਟਕਾਂ (body composition) ਅਤੇ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਘਣਤਾ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਓਰਥੋਪੈਡਿਕ ਸਰਜਰੀ ਤੋਂ ਬਾਅਦ ਤੁਹਾਡੇ ਕਲੀਨਿਕਲ ਨਤੀਜਿਆਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਦੂਜੇ ਜੋਖਮਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਜਵਾਨ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿੱਚ ਸਟ੍ਰੋਕ, ਬਾਰੇ ਡੇਟਾ ਸੀਮਿਤ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਡੇ ਸਰਜਨ ਨੂੰ ਇਹਨਾਂ ਲਾਭਾਂ ਨੂੰ ਟੈਂਡਨ ਫਟਣ ਅਤੇ ਦੁਬਾਰਾ ਸਰਜਰੀਆਂ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਜੋਖਮ ਦੇ ਵਿਰੁੱਧ ਤੋਲਣਾ ਪਵੇਗਾ। ਆਪਣੀ ਸਟੈਰਾਇਡਸ ਜਾਂ ਟੈਸਟੋਸਟੇਰੋਨ ਵਰਤੋਂ ਬਾਰੇ ਸੱਚ ਬੋਲੋ। ਇਹ ਤੁਹਾਡੀ ਟੀਮ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੀ ਠੀਕ ਹੋਣ ਅਤੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਦੀ ਜੋੜ ਸਿਹਤ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰਸਤੇ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਬਣਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦਾ ਹੈ।