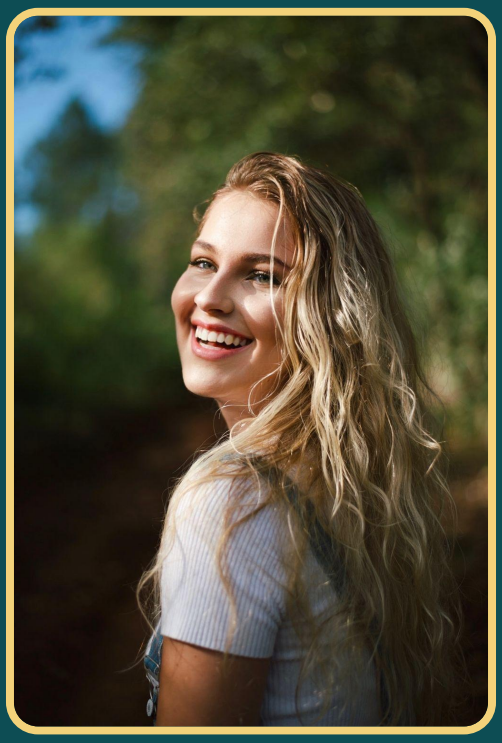
DR. SEEMA PARVIN • WOMEN'S HEALTH SERIES • BOOK 4



Dr. Seema Parvin's Thyroid Complete Guide

থাইরয়েড কমপ্লিট গাইড

ওজন, চুল, পিরিয়ড, মুড — সবার পেছনে যদি থাইরয়েড হয়? টেস্ট থেকে ওষুধ — সম্পূর্ণ ডাক্তারী গাইডান্স।



Dr. Seema Parvin, MBBS

General Physician • Junior Resident Doctor, Midnapore Medical College

WBMC Reg. 108568

drseemaparvin.netlify.app • @dr.seemaparvin • +91 8777265123

আমাদের কথা

About This Guide



ডা. সীমা পারভিন, MBBS

General Physician, Junior Resident Doctor

Midnapore Medical College • WBMC Reg. 108568

নমস্কার! আমি ডা. সীমা পারভিন। থাইরয়েড নিয়ে ভয় পাবেন না — এটা সবচেয়ে সহজে কন্ট্রোল করা যায় এমন একটি রোগ, যদি আপনি টেস্ট করেন, ঠিক ওষুধ খান, আর নিয়মিত ফলো-আপ করেন। এই গাইডে আছে টেস্ট পড়া, ওষুধের ডোজ, খাবার, গর্ভাবস্থায় কী করবেন — সব কিছু, সহজ ভাষায়।

> 👩‍⚕️ **ডাক্তারের পরামর্শ**
>
> এই গাইডটি শিক্ষামূলক — আপনার ডাক্তারের বিকল্প নয়। ওষুধ শুধুমাত্র ডাক্তারের পরামর্শে খাবেন। ডোজগুলি সাধারণ প্রাপ্তবয়স্কদের জন্য; শিশু, গর্ভবতী মা ও হার্টের রোগীদের ডোজ ডাক্তার ঠিক করে দেবেন। যেকোনো লাল পতাকা (বিপদ সংকেত) দেখলে দেরি না করে ডাক্তার দেখান।

Website: drseemaparvin.netlify.app • Instagram: @dr.seemaparvin

Facebook: Dr Seema Parvin • WhatsApp: +91 8777265123

সূচিপত্র

Table of Contents

- ১. থাইরয়েড গ্রন্থি কী?
- ২. Hypothyroidism — হরমোন যখন কমে
- ৩. Hyperthyroidism — হরমোন যখন বাড়ে
- ৪. কোন টেস্ট, কেন — রিপোর্ট পড়া শিখুন
- ৫. Hypothyroidism-এর ওষুধ
- ৬. Hyperthyroidism-এর চিকিৎসা
- ৭. থাইরয়েড ও খাবার
- ৮. গর্ভাবস্থা ও থাইরয়েড
- ৯. মেয়েদের জীবনচক্রে থাইরয়েড
- ১০. লাইফস্টাইল — ওজন, ব্যায়াম, ঘুম
- ১১. থাইরয়েড ও মন — অবহেলা নয়
- ১২. থাইরয়েডে গাঁট (Nodule) — ভয় পাবেন না
- ১৩. যেসব ওষুধ থাইরয়েডকে প্রভাবিত করে
- ১৪. শিশু ও বয়স্কদের থাইরয়েড
- ১৫. Myths vs Facts
- ১৬. 90-Day Action Plan
- ১৭. Tracker ১: TSH ও ওষুধ লগ
- ১৮. Tracker ২: মাসিক লক্ষণ চেকলিস্ট
- ১৯. Tracker ৩: ওজন লগ
- ২০. Tracker ৪: প্রতিদিনের ওষুধ টিক-চার্ট
- ২১. Tracker ৫: সাপ্তাহিক ডায়েরি
- ২২. বিপদ সংকেত, FAQ ও শব্দকোষ

PART 1

থাইরয়েড চিনুন

অধ্যায় ১

থাইরয়েড গ্রন্থি কী?

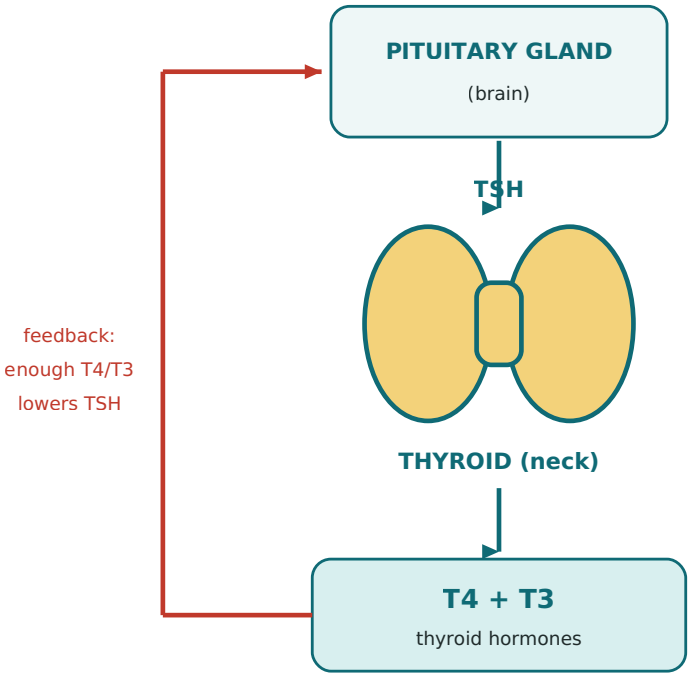
গলার সামনে, ঠিক গলার নিচের দিকে, প্রজাপতির মতো দেখতে ছোট্ট একটা গ্রন্থি আছে — এটাই **thyroid gland**। ওজন মাত্র ২০-২৫ গ্রাম, কিন্তু শরীরের প্রায় প্রতিটা কাজে এর হাত আছে।

থাইরয়েড দুটো হরমোন বানায় — **T4 (thyroxine)** আর **T3 (triiodothyronine)**। আর মাথার ভেতরে **pituitary gland** থেকে বেরোয় **TSH (Thyroid Stimulating Hormone)** — যেটা থাইরয়েডকে বলে "কতটা হরমোন বানাতে হবে"।

> 💡 **মনে রাখো —**
>
> **Thermostat-এর মতো ভাবুন:** ঘর ঠান্ডা হলে হিটার চালু হয়, গরম হলে বন্ধ। একইভাবে T4/T3 কমলে pituitary বেশি TSH ছাড়ে, আর হরমোন যথেষ্ট হলে TSH কমিয়ে দেয়। তাই **TSH-ই সবচেয়ে সংবেদনশীল টেস্ট** — থাইরয়েডের গণ্ডগোল সবার আগে TSH-এ ধরা পড়ে।

থাইরয়েড কী কী নিয়ন্ত্রণ করে?

- **ওজন ও metabolism** — কত দ্রুত শরীর ক্যালোরি পোড়ায়
- **হার্টবিট** — ধীর না দ্রুত
- **শরীরের তাপমাত্রা** — ঠান্ডা লাগা না গরম লাগা
- **পিরিয়ড** — নিয়মিত, ভারী না হালকা
- **mood, ঘুম, স্মৃতি**
- **চুল, ত্বক, হজম**
- **Fertility ও গর্ভাবস্থা**



Like a thermostat: pituitary senses hormone level and adjusts TSH.

চিত্র ১: TSH–থাইরয়েড ফিডব্যাক লুপ। TSH বাড়া মানে থাইরয়েড অলস (hypo), TSH কমা মানে থাইরয়েড অতিরিক্ত সক্রিয় (hyper) — বেশিরভাগ ক্ষেত্রে।

হরমোন কীভাবে কাজ করে? (তালা-চাবির গল্প)

ভাবুন শরীরের প্রতিটা কোষে **তালা (receptor)** লাগানো। T3 হরমোন হলো **চাবি** — চাবি ঘুরলেই কোষ "জেগে ওঠে", শক্তি খরচ করে। Hypo-তে চাবি কম → সব কোষ ঝিমায় (ক্লান্তি, ওজন বাড়া, ঠান্ডা লাগা)। Hyper-তে চাবি বেশি → সব কোষ অতিরিক্ত ছোটে (বুক ধড়ফড়, ঘাম, ওজন কমা)। **Levothyroxine** মানে বাইরে থেকে চাবি সরবরাহ — তালাগুলো আবার স্বাভাবিক গতিতে চলে।

T3 বনাম T4 — কোনটা বেশি গুরুত্বপূর্ণ?

T4 হলো **storage form** (বেশি পরিমাণে, দীর্ঘস্থায়ী), T3 হলো **active form** (কম পরিমাণে, শক্তিশালী)। শরীর প্রয়োজনে T4 থেকে T3 বানিয়ে নেয়। তাই ওষুধ হিসেবে **শুধু T4 (levothyroxine)-ই যথেষ্ট** — রুটিনে T3 ট্যাবলেটের দরকার হয় না। "T3+T4 কম্বিনেশন ভালো" — এর পক্ষে জোরালো প্রমাণ নেই।

ভারতে থাইরয়েড — কতটা common?

ভারতে প্রতি **১০ জনে ১ জনের** thyroid hormone-এর গণ্ডগোল আছে — আর মেয়েদের মধ্যে হার আরও বেশি। সবচেয়ে দুঃখজনক তথ্য: **প্রায় এক-তৃতীয়াংশ রোগী জানেনই না** যে তাদের থাইরয়েড আছে। কারণ লক্ষণগুলো ধীরে ধীরে আসে — "বয়স হচ্ছে", "স্ট্রেস", "ঘুম কম" বলে উড়িয়ে দেওয়া হয়।

কখন থাইরয়েড সন্দেহ করবেন?

- কারণ ছাড়াই ওজন বাড়া বা কমা
- সবসময় ক্লান্তি, যা ঘুমেও কাটে না

- পিরিয়ডের ধরন হঠাৎ বদলে যাওয়া
- চুল পড়া + ত্বক শুষ্ক হয়ে যাওয়া
- বুক ধড়ফড় বা হাত কাঁপা
- গলার সামনে ফোলা ভাব
- গর্ভধারণে সমস্যা (১ বছর চেষ্টার পর)

এর যেকোনো ২–৩টা একসাথে থাকলে **একটা TSH টেস্ট** করিয়ে নিন — খরচ কম, উত্তর পরিষ্কার।

তাই ওজন বাড়া, চুল পড়া, পিরিয়ডের গণ্ডগোল, সবসময় ক্লান্তি — এগুলোর পেছনে অনেক সময় থাইরয়েড থাকে। কিন্তু **লক্ষণ দেখে রোগ ধরা যায় না** — টেস্ট করতেই হবে। সেটা আসছে ৪র্থ অধ্যায়ে।

> **📌 এক নজরে —**
>
> - থাইরয়েড প্রজাপতি-আকৃতির গ্রন্থি — T4/T3 হরমোন বানায়, TSH নিয়ন্ত্রণ করে।
> - **TSH সবচেয়ে সংবেদনশীল টেস্ট** — গণ্ডগোল সবার আগে এতে ধরা পড়ে।
> - TSH বেশি = hypo, TSH কম = hyper (বেশিরভাগ ক্ষেত্রে)।
> - ওজন, পিরিয়ড, চুল, মুড — সবকিছুর পেছনে থাইরয়েড থাকতে পারে।

অধ্যায় ২

Hypothyroidism — হরমোন যখন কমে

Hypothyroidism মানে থাইরয়েড যথেষ্ট হরমোন বানাতে পারছে না। ভারতে মেয়েদের মধ্যে এটাই সবচেয়ে common থাইরয়েড সমস্যা।

কেন হয়?

- **Hashimoto's thyroiditis** — শরীরের নিজের immunity ভুল করে থাইরয়েডকে আক্রমণ করে। সবচেয়ে common কারণ।
- আয়োডিনের অভাব (আগে বেশি ছিল, আয়োডিনযুক্ত লবণে এখন কম)
- থাইরয়েড অপারেশন বা radioiodine চিকিৎসার পর
- কিছু ওষুধ — amiodarone, lithium
- জন্মগত (শিশুদের ক্ষেত্রে — নবজাতক screening-এ ধরা পড়ে)

লক্ষণ চেকলিস্ট — টিক দিন ✓

লক্ষণ	আছে?
সবসময় ক্লান্তি, ঘুম ঘুম ভাব	☐
খাওয়া না বাড়িয়েও ওজন বাড়া	☐
চুল পড়া, ত্বক শুষ্ক, নখ ভাঙা	☐
কোষ্ঠকাঠিন্য	☐
ঠান্ডা সহ্য না হওয়া	☐
পিরিয়ড ভারী বা অনিয়মিত	☐
মন খারাপ, ভুলে যাওয়া, মনোযোগ কম	☐
পেশিতে ব্যথা/টান, হাত-পা ফোলা ভাব	☐
গলা ফোলা (goiter)	☐

> 💡 **মনে রাখো —**
>
> ৩-৪টার বেশি টিক পড়লে **TSH টেস্ট** করান। কিন্তু মনে রাখবেন — এই লক্ষণগুলো anemia, depression, PCOS-তেও হয়। টেস্টই ফয়সালা করবে।

Hypo নাকি Depression? — গুলিয়ে ফেলবেন না

ক্লান্তি, মন খারাপ, ভুলে যাওয়া — দুটোরই লক্ষণ। পার্থক্য:

লক্ষণ	Hypo-তে বেশি	Depression-এ বেশি
ঠান্ডা লাগা, কোষ্ঠকাঠিন্য, চুল পড়া	✓ থাকে	সাধারণত নেই
ওজন	বাড়ে	বাড়ে বা কমে
আগ্রহ হারানো	কম	✓ প্রধান

দুটো **একসাথেও** থাকতে পারে — TSH normal হওয়ার পরও মন খারাপ থাকলে depression-এর চিকিৎসা নিন। একটাকে আরেকটার "কারণ" ভেবে বসে থাকবেন না।

কাদের বেশি হয়?

মেয়েদের পুরুষদের তুলনায় **৫-৮ গুণ বেশি**। পরিবারে কারো থাকলে, অন্য autoimmune রোগ (type 1 diabetes, vitiligo) থাকলে, বা বয়স ৩০-এর পর ঝুঁকি বাড়ে।

Hashimoto's — নিজের শরীরই যখন শত্রু

Hashimoto's thyroiditis-এ শরীরের immune system ভুল করে থাইরয়েড গ্রন্থির কোষ ধ্বংস করতে থাকে। এটা ধীর প্রক্রিয়া — বছরের পর বছর ধরে গ্রন্থি ছোট ও অলস হয়ে যায়। **Anti-TPO antibody positive** থাকলে এই রোগ নিশ্চিত হয়। একবার গ্রন্থি নষ্ট হলে আর ফিরে আসে না — তাই **বাইরে থেকে হরমোন (levothyroxine) আজীবন** নিতে হয়। ভয় পাবেন না — এটা শরীরের নিজের হরমোনের মতোই, সঠিক ডোজে পুরো স্বাভাবিক জীবন।

Hypo ও কোলেস্টেরল

Hypothyroidism-এ **LDL কোলেস্টেরল বাড়ে** — এটা হার্টের ঝুঁকি। ভালো খবর: TSH normal করলেই কোলেস্টেরল অনেকটা কমে যায়। তাই "কোলেস্টেরল বেশি" রিপোর্টে **TSH-ও চেক** করুন — হয়তো স্ট্যাটিনের আগেই থাইরয়েডের চিকিৎসা দরকার।

চিকিৎসা না করালে কী হয়?

- ক্লান্তি, ওজন বাড়া, depression গভীর হয়
- কোলেস্টেরল বাড়ে — হার্টের ঝুঁকি
- পিরিয়ডের গণ্ডগোল, গর্ভধারণে সমস্যা
- গর্ভাবস্থায় বাচ্চার brain development-এ প্রভাব
- বিরল কিন্তু ভয়ংকর: **myxedema coma** (১২ অধ্যায়ে)

ভালো খবর: **একটা ছোট্ট ট্যাবলেটেই** সব ঠেকানো যায়।

> 📌 **এক নজরে —**
>
> - Hypo-র সবচেয়ে common কারণ **Hashimoto's** (autoimmune)।

- লক্ষণ: ক্লান্তি, ওজন বাড়া, চুল পড়া, কোষ্ঠকাঠিন্য, ঠান্ডা লাগা, ভারী পিরিয়ড।
- চিকিৎসা: **levothyroxine আজীবন** — সঠিক ডোজে পুরো স্বাভাবিক জীবন।
- ৩–৪টা লক্ষণ মিললে TSH টেস্ট করান।

অধ্যায় ৩

Hyperthyroidism — হরমোন যখন বাড়ে

Hyperthyroidism মানে থাইরয়েড প্রয়োজনের চেয়ে বেশি হরমোন বানাচ্ছে — শরীরের "accelerator" চেপে ধরা অবস্থা।

কেন হয়?

- **Graves' disease** — autoimmune; চোখ বেরিয়ে আসা (eye changes) এর বিশেষ লক্ষণ। ধূমপান চোখের সমস্যা বাড়ায়।
- **Toxic nodule** — থাইরয়েডে গাঁট (nodule) নিজে থেকে হরমোন বানানো
- **Thyroiditis** — সাময়িক প্রদাহে জমা হরমোন বেরিয়ে আসা (সাধারণত নিজে থেকে ঠিক হয়)
- অতিরিক্ত thyroid ওষুধ খাওয়া

লক্ষণ

- খাওয়া বাড়িয়েও **ওজন কমা**
- বুক ধড়ফড় (**palpitations**), হাত কাঁপা (**tremor**)
- গরম সহ্য না হওয়া, অতিরিক্ত ঘাম
- অস্থিরতা, রাগ, ঘুম না হওয়া
- পায়খানা বারবার/পাতলা
- পিরিয়ড হালকা বা কমে যাওয়া
- চোখ বেরিয়ে আসা, চোখ লাল/জ্বালা (Graves')
- পেশি দুর্বলতা (সিঁড়ি উঠতে কষ্ট)

> ⚠️ **বিপদ সংকেত — Thyroid Storm —**
>
> অনিয়ন্ত্রিত hyperthyroidism-এ **প্রচণ্ড জ্বর, খুব দ্রুত হার্টবিট, অস্থিরতা/অজ্ঞান ভাব** হলে এটা **thyroid storm** — মেডিকেল emergency। দেরি না করে হাসপাতালের emergency-তে যান।

Graves'-এর চোখের সমস্যা (Ophthalmopathy)

Graves' disease-এ চোখের পেছনের টিস্যু ফুলে **চোখ বেরিয়ে আসা, লাল হওয়া, জ্বালা, দুটো দেখা (double vision)** হতে পারে। এটা হরমোন control হলেও থেকে যেতে পারে। **ধূমপান এই সমস্যা বহুগুণ বাড়ায়** — Graves' থাকলে ধূমপান ছাড়া চিকিৎসারই অংশ। চোখের জন্য কৃত্রিম চোখের জল (lubricating eye drops), সানগ্লাস, উঁচু বালিশে ঘুম সাহায্য করে; গুরুতর হলে eye specialist দেখান।

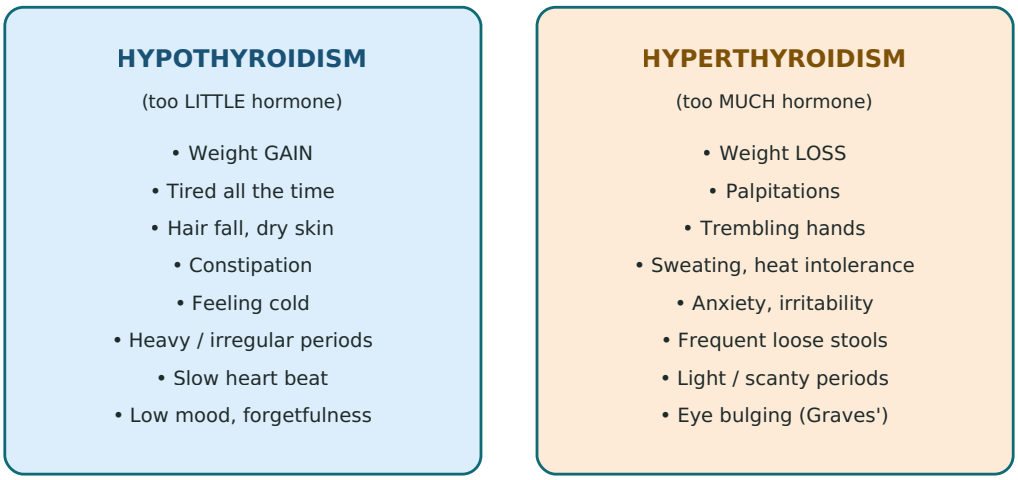
Thyroiditis — সাময়িক hyper

ভাইরাল জ্বর বা ডেলিভারির পর থাইরয়েডে প্রদাহ হলে জমা হরমোন হঠাৎ রক্তে বেরিয়ে **কয়েক সপ্তাহ hyper-এর লক্ষণ** দেখা দেয় — তারপর নিজে থেকে ঠিক হয়ে যায়। এতে carbimazole লাগে না; শুধু propranolol-এ লক্ষণ সামলানো হয়। তাই **hyper ধরা পড়লেই lifelong ওষুধ নয়** — কারণ খুঁজতে হয়।

Graves' disease — কী আশা করবেন?

- **মাস ১–৩:** ওষুধে বুক ধড়ফড়, হাত কাঁপা কমে; ওজন স্থিতিশীল হয়।
- **মাস ৩–৬:** Free T4 normal-এর দিকে; ডোজ taper শুরু হতে পারে।
- **মাস ১২–১৮:** অনেকের ওষুধ বন্ধ করা যায়; তারপর নজরদারি।
- **চোখের সমস্যা** হরমোনের চেয়ে ধীরে উন্নতি হয় — eye specialist-এর follow-up চালিয়ে যান।

দুটো অবস্থার তুলনা এক নজরে:



চিত্র ২: Hypo বনাম Hyper — লক্ষণ প্রায় বিপরীতমুখী।

> **📌 এক নজরে —**
>
> - Hyper-র কারণ: Graves' disease, toxic nodule, thyroiditis।
> - লক্ষণ: ওজন কমা, বুক ধড়ফড়, হাত কাঁপা, ঘাম, অস্থিরতা।
> - **Thyroid storm** (জ্বর + দ্রুত হার্টবিট + অস্থিরতা) = emergency।
> - ধূমপান Graves'-এর চোখের রোগ বাড়ায় — ছাড়ুন।

PART 2

টেস্ট — সঠিক রোগ নির্ণয়

অধ্যায় ৪

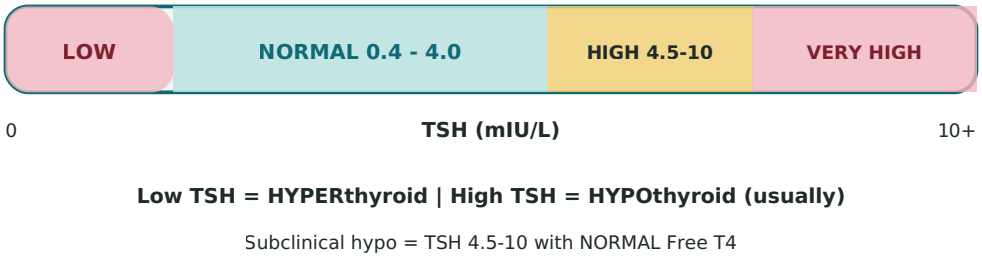
কোন টেস্ট, কেন — রিপোর্ট পড়া শিখুন

থাইরয়েডের রোগ **শুধু রক্ত টেস্টেই** ধরা পড়ে। লক্ষণ দেখে আন্দাজ নয় — টেস্ট করুন।

প্রয়োজনীয় টেস্ট

Test	কী বোঝায়	সাধারণ রেঞ্জ*
TSH	সবচেয়ে সংবেদনশীল প্রথম টেস্ট	0.4 – 4.0 mIU/L
Free T4 (FT4)	আসল থাইরয়েড হরমোনের মাত্রা	0.8 – 1.8 ng/dL
Free T3 (FT3)	সক্রিয় হরমোন; hyper সন্দেহে দরকারি	2.3 – 4.2 pg/mL
Anti-TPO antibody	Hashimoto's আছে কিনা (positive = autoimmune)	< 35 IU/mL (negative)
Anti-thyroglobulin	সহায়ক antibody টেস্ট	lab অনুযায়ী
USG neck	গাঁট (nodule), সাইজ, goiter দেখতে	—

*রেঞ্জ ল্যাবভেদে সামান্য ভিন্ন হয় — আপনার রিপোর্টের রেঞ্জই চূড়ান্ত।



চিত্র ৩: TSH স্কেল। মনে রাখুন — TSH বেশি = hypo, TSH কম = hyper (বেশিরভাগ ক্ষেত্রে)।

রিপোর্টের প্যাটার্ন পড়ুন

TSH	Free T4	মানে
High	Low	**Overt hypothyroidism** — চিকিৎসা দরকার
High (4.5–10)	Normal	**Subclinical hypo** — নিচে দেখুন
High (>10)	Normal/Low	চিকিৎসা দরকার (বেশিরভাগ ক্ষেত্রে)

Low	High	**Overt hyperthyroidism** — চিকিৎসা দরকার
Low	Normal	**Subclinical hyper** — ডাক্তার সিদ্ধান্ত নেবেন
Normal	Normal	থাইরয়েড ঠিক আছে (লক্ষণ অন্য কারণে)

Subclinical hypothyroidism — চিকিৎসা কখন?

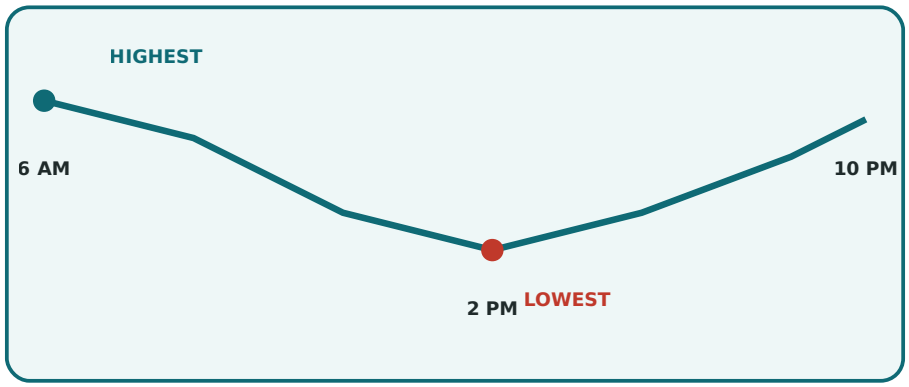
TSH ৪.৫–১০, কিন্তু Free T4 normal — এই অবস্থায় সবার ওষুধ লাগে না। **ওষুধ শুরু করুন যদি:**

- গর্ভবতী বা গর্ভধারণের পরিকল্পনা আছে
- Anti-TPO positive
- স্পষ্ট লক্ষণ আছে
- TSH ১০-এর বেশি
- Goiter (গলা ফোলা) আছে

বাকিদের ৬-১২ মাস পর TSH repeat করে দেখা হয়।

TSH দিনে ওঠানামা করে — সকালে টেস্ট করুন

TSH সারাদিন এক থাকে না — **ভোরে সবচেয়ে বেশি**, দুপুরে কমে, রাতে আবার বাড়ে। তাই প্রতিবার **সকালে** টেস্ট করুন — নইলে দুটো রিপোর্টের তুলনা ভুল হবে।



TSH is highest in early morning — test in the MORNING for consistent results.

চিত্র ৩খ: দিনে TSH-এর ওঠানামা।

Free T4 বনাম Total T4

রক্তে T4-এর বেশিরভাগ প্রোটিনের সাথে বাঁধা থাকে — শুধু **মুক্ত (Free)** অংশ কাজ করে। গর্ভাবস্থা বা OCP খেলে Total T4 বাড়ে কিন্তু Free T4 normal থাকে — তাই **Free T4-ই** দেখুন, Total T4 নয়।

নমুনা রিপোর্ট পড়ুন — ৩টা কেস

কেস ১ — রুমা, ৩২ বছর: TSH 12.5 (high), Free T4 0.5 (low), Anti-TPO positive → **Overt hypothyroidism, Hashimoto's**। Levothyroxine শুরু, ৬–৮ সপ্তাহ পর repeat।

কেস ২ — শর্মিলা, ২৮ বছর: TSH 7.2 (high), Free T4 1.1 (normal), Anti-TPO negative, কোনো লক্ষণ নেই, গর্ভধারণের পরিকল্পনা নেই → **Subclinical hypo**। এখনই ওষুধ নয় — ৬ মাস পর repeat TSH।

কেস ৩ — নাসরিন, ৪০ বছর: TSH 0.05 (low), Free T4 2.8 (high), হাত কাঁপা + বুক ধড়ফড় → **Overt hyperthyroidism**। Endocrinologist-এর কাছে — carbimazole + propranolol শুরু হবে, কারণ খোঁজা হবে।

TSH borderline এলে — repeat protocol

প্রথমবার TSH ৪.৫–১০ এলে আতঙ্কিত হবেন না। **৬–১২ সপ্তাহ পর** সকালে, একই ল্যাবে, biotin বন্ধ রেখে **repeat** করুন — অনেকের দ্বিতীয়বার normal আসে (stress, অসুখ, lab variation)। দুবারই high + লক্ষণ/TPO+ থাকলে চিকিৎসা।

কখন টেস্ট করাবেন?

- উপরের লক্ষণ থাকলে — **প্রথমেই TSH** (একাই ৯০% উত্তর দেয়)
- গর্ভধারণের পরিকল্পনা করলে
- পরিবারে thyroid রোগ থাকলে — বছরে একবার
- Type 1 diabetes বা vitiligo থাকলে
- বয়স ৩৫-এর পর প্রতি ৫ বছরে (মেয়েদের)
- Amiodarone/lithium শুরু করলে — আগে ও পরে

👩‍⚕️ ডাক্তারের পরামর্শ

- **সকালে** নমুনা দিন, প্রতিবার **একই ল্যাবে** টেস্ট করুন — তুলনা সহজ হয়।
- জ্বর/ভারী অসুখের সময় TSH সাময়িক বদলাতে পারে — সুস্থ হয়ে repeat করুন।
- **Biotin** (চুল-নখের supplement) টেস্টের ৪৮–৭২ ঘণ্টা আগে বন্ধ রাখুন — ভুল রিপোর্ট দিতে পারে।
- ওষুধ শুরুর পর **৬–৮ সপ্তাহ** পর TSH repeat — এর আগে নয়।

📌 এক নজরে —

- প্রথম টেস্ট: **TSH**। তারপর Free T4, প্রয়োজনে Free T3, anti-TPO, USG।
- High TSH + Low FT4 = overt hypo; Low TSH + High FT4 = hyper।
- TSH ৪.৫–১০ + normal FT4 = subclinical — গর্ভাবস্থা/লক্ষণ/TPO+ থাকলে চিকিৎসা।
- সকালে, একই ল্যাবে টেস্ট; biotin ৪৮–৭২ ঘণ্টা আগে বন্ধ।

PART 3

চিকিৎসা — ওষুধ ও ডোজ

অধ্যায় ৫

Hypothyroidism-এর ওষুধ

> 👩‍⚕️ **ডাক্তারের পরামর্শ**
>
> **এই অধ্যায়ের ডোজগুলো standard adult dose — শিক্ষার জন্য।** আপনার ডোজ, কখন শুরু/বন্ধ করবেন — সব আপনার ডাক্তার ঠিক করবেন। নিজে ওষুধ শুরু বা বন্ধ করবেন না।

Hypo-র চিকিৎসা একটাই — **levothyroxine**। এটা শরীরের নিজের T4 হরমোনেরই কৃত্রিম রূপ — তাই সঠিক ডোজে **কোনো side effect নেই**, শুধু ঘাটতি পূরণ হয়।

ডোজ কীভাবে ঠিক হয়?

পূর্ণ replacement dose: **1.6 mcg/kg/day**। তবে শুরুটা নির্ভর করে বয়স ও হার্টের অবস্থার ওপর:

কে	শুরুর ডোজ
তরুণ, সুস্থ প্রাপ্তবয়স্ক	**1.6 mcg/kg/day** (যেমন 60 kg → ~100 mcg)
বয়স্ক (৬০+) বা হার্টের রোগী	**25–50 mcg** দিয়ে শুরু, প্রতি ৬–৮ সপ্তাহে বাড়ানো
Subclinical hypo	কম ডোজ (25–50 mcg) দিয়ে শুরু
গর্ভবতী	আগের ডোজের **২৫–৫০% বেশি**

আনুমানিক ডোজ চার্ট (ধারণার জন্য)

ওজন	সম্ভাব্য daily dose
45 kg	~75 mcg
50 kg	~75–88 mcg
55 kg	~88–100 mcg
60 kg	~100 mcg
65 kg	~100–112 mcg
70 kg	~112 mcg

খাওয়ার সঠিক নিয়ম — এটাই আসল চিকিৎসা

- **খালি পেটে** — ঘুম থেকে উঠে, **নাস্তার ৩০–৬০ মিনিট আগে**, শুধু জল দিয়ে।
- অথবা রাতের খাবারের **৩ ঘণ্টা পর** (যাদের সকালে সমস্যা)।

- Iron, calcium, antacid, multivitamin, সয়া-দুধ — **৪ ঘণ্টা ব্যবধান**।
- চা, কফি, দুধ ওষুধের সাথে নয়।
- **একই ব্র্যান্ড** ধরে রাখুন; বদলালে TSH repeat করুন।
- প্রতিদিন **একই সময়ে** খান।



চিত্র ৪: Levothyroxine খাওয়ার সঠিক নিয়ম।

ওষুধ খেয়েও TSH normal হচ্ছে না? কারণ খুঁজুন

সম্ভাব্য কারণ	সমাধান
নাস্তার সাথে/পরে খাওয়া	খালি পেটে, নাস্তার ৩০–৬০ মিনিট আগে
Iron/calcium/antacid কাছাকাছি সময়ে	৪ ঘণ্টা ব্যবধান
চা/কফি/দুধের সাথে	শুধু জল দিয়ে
ডোজ miss হওয়া	টিক-চার্ট ব্যবহার (১৪ অধ্যায়)
ব্র্যান্ড বদলানো	একই ব্র্যান্ড ধরে রাখুন
ওজন বাড়া	ডোজ ওজন অনুযায়ী বাড়াতে হয়
গর্ভাবস্থা	ডোজ ২৫–৫০% বাড়ে
অন্য ওষুধ (PPI, seizure medicine)	ডাক্তারকে সব ওষুধের নাম জানান

ডোজ ভুলে গেলে?

মনে পড়লেই খেয়ে নিন। একদিন পুরো miss হলে পরদিন **double dose** নেওয়া যায় (triple নয়)। ২–৩ দিন miss হলে আতঙ্কিত হবেন না — শরীরে হরমোনের stock থাকে; নিয়মে ফিরে আসুন।

বেশি ডোজের লক্ষণ (overtreatment)

বুক ধড়ফড়, হাত কাঁপা, ঘাম, ওজন কমা, ঘুম না হওয়া — এগুলো দেখা দিলে **TSH চেক** করান; ডোজ বেশি হয়ে গেছে কিনা ডাক্তার দেখবেন। নিজে ডোজ কমাবেন না।

> ⚠️ **সাবধান —**
>
> **ভালো বোধ করলেই ওষুধ বন্ধ করবেন না!** Hypothyroidism-এ ওষুধ সাধারণত **আজীবন** লাগে — গ্রন্থি নিজে হরমোন বানাতে পারে না। বন্ধ করলে TSH আবার বাড়বে, লক্ষণ ফিরবে, কোলেস্টেরল বাড়বে।

কফি-প্রেমীদের জন্য টিপস

সকালে উঠেই চা/কফি ছাড়া চলে না? তাহলে: **ওষুধ খেয়ে ৬০ মিনিট অপেক্ষা** করুন, অথবা **রাতে ঘুমের আগে** (খাবারের ৩ ঘণ্টা পর) ওষুধ খাওয়ার রুটিন নিন — অনেকের জন্য এটাই সহজ। যেটাই করুন, **প্রতিদিন একই নিয়ম**।

ভ্রমণের সময় ওষুধ

- যথেষ্ট **extra strip** সাথে নিন (হারানোর জন্য)।
- Time zone বদলালেও **২৪ ঘণ্টায় একবার** — সকালে ঘুম থেকে উঠে।
- গরমে ওষুধ নষ্ট হয় না, তবে **সরাসরি রোদে** রাখবেন না।
- ১–২ দিন miss হলে চিন্তা নেই — ফিরে নিয়মে আসুন।

TSH repeat — কখন?

- শুরু বা ডোজ বদলের **৬–৮ সপ্তাহ পর** (এর আগে নয় — শরীর সময় নেয়)
- Stable হলে **৬–১২ মাসে** একবার
- গর্ভাবস্থায় **প্রতি ৪ সপ্তাহে** (২০ সপ্তাহ পর্যন্ত)
- Target TSH: **0.5–4.5** (সাধারণ), **<2.5** (গর্ভধারণ পরিকল্পনা/প্রথম trimester)

> 📌 **এক নজরে —**
>
> - **খালি পেটে**, নাস্তার ৩০–৬০ মিনিট আগে, শুধু জল দিয়ে।
> - Iron/calcium/antacid/চা-কফি থেকে **৪ ঘণ্টা গ্যাপ**।
> - ডোজ বদলের **৬–৮ সপ্তাহ পর** TSH repeat; টার্গেট 0.5–4.5।
> - ভালো বোধ করলেও **ওষুধ বন্ধ নয়** — hypo-তে আজীবন।

অধ্যায় ৬

Hyperthyroidism-এর চিকিৎসা

Hyper-এর চিকিৎসা hypo-র মতো "একটাই ট্যাবলেট আজীবন" নয় — **তিনটে রাস্তা** আছে। কোনটা আপনার জন্য, সেটা কারণ, বয়স, গর্ভধারণ পরিকল্পনা দেখে ডাক্তার ঠিক করবেন।

তিনটে চিকিৎসা — তুলনা

পদ্ধতি	কী হয়	কার জন্য
ওষুধ (carbimazole/ methimazole)	হরমোন বানানো কমায়; ১২–১৮ মাস খেয়ে বন্ধের চেষ্টা	প্রথম পছন্দ (বিশেষত তরুণ, গর্ভধারণ পরিকল্পনা)
Radioiodine	তেজস্ক্রিয় আয়োডিন গ্রন্থি ছোট করে; পরে hypo হয় → levothyroxine	ওষুধে বারবার ফেরা, বয়স্ক রোগী
Surgery	গ্রন্থির অংশ/পুরোটা কাটা; পরে levothyroxine	বড় goiter, সন্দেহজনক nodule

ওষুধের ডোজ

Medicine	ডোজ ও নিয়ম
Carbimazole	**10–20 mg দিনে ২–৩ বার** শুরুতে; control হলে ডাক্তার taper করেন। মোট ১২–১৮ মাস।
Methimazole	**10–30 mg/day** (carbimazole-এর বিকল্প)।
Propranolol	**20–40 mg দিনে ২–৩ বার** — বুক ধড়ফড়, হাত কাঁপা, anxiety কমায়। হরমোন ঠিক হলে বন্ধ।

> ⚠️ **জরুরি সতর্কতা — Agranulocytosis —**
>
> Carbimazole/methimazole খাওয়ার সময় **জ্বর, গলা ব্যথা, মুখে ঘা** হলে **ওষুধ বন্ধ করে সেদিনই CBC টেস্ট** করান। White blood cell কমে যাওয়া (agranulocytosis) বিরল কিন্তু বিপজ্জনক। চোখ/প্রস্রাব হলুদ (লিভার সমস্যা) হলেও ডাক্তারকে জানান।

Carbimazole মনিটরিং শিডিউল

কখন	কী চেক
শুরুতে	CBC, LFT (baseline)
জ্বর/গলা ব্যথা হলে	**সেদিনই CBC**
প্রতি ৪–৬ সপ্তাহে	Free T4/TSH (ডোজ taper-এর জন্য)

চোখ হলুদ/প্রস্রাব গাঢ় হলে	LFT — ডাক্তারকে জানান

Propranolol বন্ধ করার নিয়ম

হরমোন control হলে propranolol **হঠাৎ বন্ধ করবেন না** — ১–২ সপ্তাহে ধীরে কমান (taper)। হঠাৎ বন্ধে বুক ধড়ফড় ফিরে আসতে পারে। ডাক্তার taper schedule দেবেন।

কতদিন ওষুধ?

Graves'-এ সাধারণত **১২–১৮ মাস** ওষুধ খেয়ে বন্ধ করে দেখা হয় — প্রায় **অর্ধেক রোগীর** আর ফেরে না। ফিরে এলে (relapse) radioiodine বা surgery ভাবা হয়। Thyroiditis-জনিত hyper-এ **ওষুধ লাগেই না** — নিজে থেকে ঠিক হয়।

Relapse-এর লক্ষণ — নজর রাখুন

- আবার বুক ধড়ফড়, হাত কাঁপা
- অকারণ ওজন কমা
- ঘাম, অস্থিরতা ফিরে আসা

ওষুধ বন্ধের পর **৩, ৬, ১২ মাসে TSH** চেক করুন।

Beta-blocker নিয়ে নোট

Propranolol শুধু **লক্ষণ** কমায়, হরমোন ঠিক করে না। হাঁপানি (asthma) থাকলে ডাক্তারকে জানান — বিকল্প আছে। হঠাৎ বন্ধ না করে taper করুন।

> 📌 **এক নজরে —**
>
> - Hyper-এর ৩ রাস্তা: ওষুধ, radioiodine, surgery।
> - Carbimazole ১২–১৮ মাস; propranolol শুধু লক্ষণ কমায়।
> - **জ্বর/গলা ব্যথা হলে ওষুধ বন্ধ + সেদিনই CBC।**
> - ওষুধ বন্ধের পর ৩, ৬, ১২ মাসে TSH — relapse নজরে রাখুন।

PART 4

খাবার ও জীবনযাত্রা

অধ্যায় ৭

থাইরয়েড ও খাবার

থাইরয়েড নিয়ে খাবারের ভুল ধারণা সবচেয়ে বেশি। সত্যিটা সহজ — **কোনো "থাইরয়েড ডায়েট" লাগে না**, সুষম খাবারই যথেষ্ট।

যা করবেন

- **আয়োডিনযুক্ত লবণ** ব্যবহার করুন — দামি "fancy salt" (pink salt, sea salt) একমাত্র লবণ হিসেবে নয়, কারণ তাতে আয়োডিন নাও থাকতে পারে।
- সুষম খাবার — ডাল, ডিম, মাছ, দুধ, শাকসবজি, ফল।
- **Selenium** সামান্য সাহায্য করে — উৎস: ডিম, মাছ, মুরগি, সূর্যমুখীর বীজ। Mega-dose supplement দরকার নেই।
- প্রোটিন পর্যাপ্ত রাখুন (ওজন নিয়ন্ত্রণে সাহায্য করে)।
- পর্যাপ্ত জল — ৮–১০ গ্লাস।

বাঁধাকপি-ফুলকপি-ব্রকলি-সয়া — ভয় পাবেন না

এগুলোতে **goitrogen** থাকে — তত্ত্বে থাইরয়েড হরমোন বানাতে বাধা দিতে পারে। কিন্তু **রান্না করা স্বাভাবিক পরিমাণে কোনো সমস্যা নেই** — রান্নায় goitrogen নষ্ট হয়ে যায়। প্রতিদিন কিলো কিলো **কাঁচা** বাঁধাকপির জুস খাবেন না — এটুকুই নিয়ম। সয়া-দুধ ওষুধের ৪ ঘণ্টা পরে খান।

যা করবেন না

- "থাইরয়েড সারানোর" জুস/পাউডার/কেল্প (seaweed) mega-dose — **অতিরিক্ত আয়োডিনও ক্ষতিকর**, hyper-ও বাধাতে পারে।
- Crash diet — metabolism আরও slow করে, চুল পড়া বাড়ায়।
- ওষুধের বদলে শুধু "ডায়েটে ঠিক করবো" ভাবনা — hypo-তে ওষুধের বিকল্প নেই।

Selenium-এর উৎস (প্রতিদিন অল্প)

খাবার	পরিমাণ
ডিম	১–২টা
মাছ (রুই/কাতলা/টুনা)	১ টুকরো
মুরগি	১০০ গ্রাম
সূর্যমুখীর বীজ	১ মুঠো
দুধ/দই	১ গ্লাস

খাবার থেকেই যথেষ্ট — আলাদা selenium ট্যাবলেট রুটিনে দরকার নেই।

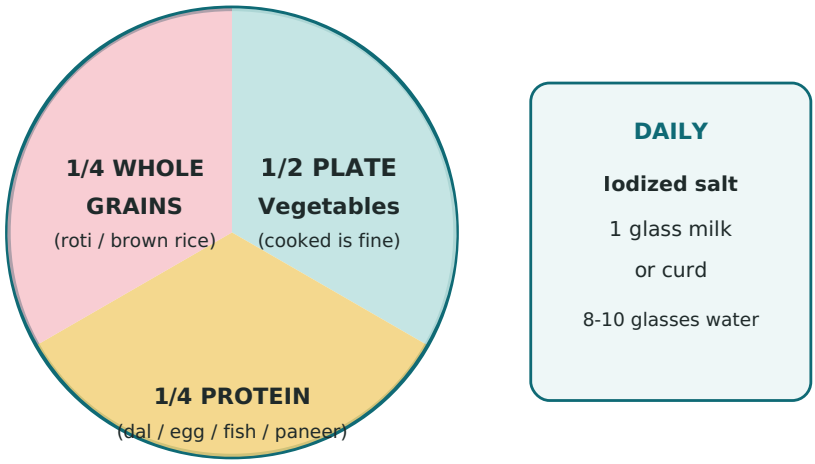
একদিনের নমুনা মেনু (থাইরয়েড-বান্ধব)

বেলা	খাবার
সকাল (ওষুধের ৩০–৬০ মিনিট পর)	২টা রুটি + ডিমের অমলেট/ডাল + ১টা কলা
মাঝ-সকাল	১ গ্লাস ছানা-জল বা ফল (পেয়ারা/আপেল)
দুপুর	১.৫ কাপ ভাত + ডাল + সবজি + মাছ/মুরগি + স্যালাড
বিকেল	চা (চিনি কম) + মুড়ি/ছোলা ভাজা
রাত	২টা রুটি + সবজি + ডাল/পনির + ১ গ্লাস দুধ (ঘুমের আগে)

আয়োডিনযুক্ত লবণ রান্নায় ব্যবহার করুন। দুধ/ক্যালসিয়াম ওষুধের ৪ ঘণ্টা পরে।



ছবি: সুষম থালি — থাইরয়েডের জন্য কোনো বিশেষ ডায়েট লাগে না।



No special 'thyroid diet' needed. Balanced food + medicine = control.

চিত্র ৬: প্রতিদিনের প্লেট — আয়োডিনযুক্ত লবণ, দুধ/দই, পর্যাপ্ত জল।

📌 এক নজরে —

- **আয়োডিনযুক্ত লবণ** ব্যবহার করুন।
- বাঁধাকপি/ফুলকপি/সয়া **রান্না করে** স্বাভাবিক পরিমাণে — কোনো সমস্যা নেই।
- কোনো বিশেষ 'থাইরয়েড ডায়েট' লাগে না; crash diet নয়।
- কেল্প/seaweed mega-dose নয় — অতিরিক্ত আয়োডিন ক্ষতিকর।

অধ্যায় ৮

গর্ভাবস্থা ও থাইরয়েড

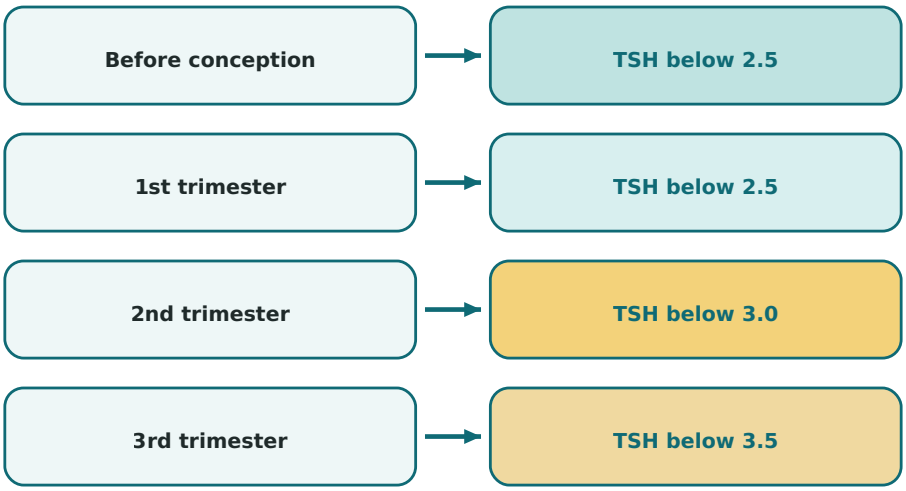
থাইরয়েড আর গর্ভাবস্থা — এই জুটিটা সবচেয়ে গুরুত্বপূর্ণ। মায়ের thyroid hormone বাচ্চার **brain development**-এর জন্য অপরিহার্য, বিশেষত প্রথম ৩ মাস (তখন বাচ্চা নিজে হরমোন বানাতে পারে না)।

গর্ভধারণের আগেই (Preconception checklist)

- **TSH 2.5-এর নিচে** রাখুন — তারপর plan করুন।
- Levothyroxine চালিয়ে যান; ডোজ ঠিক আছে কিনা ডাক্তার দেখুন।
- Hyper-এর ওষুধ (carbimazole) থাকলে **আগেই বদলাতে হয়** — গর্ভধারণের আগে ডাক্তারের সাথে পরিকল্পনা করুন।
- Folic acid শুরু করুন (Pregnancy Complete Guide দেখুন)।

গর্ভাবস্থায় মনিটরিং

সময়	TSH টার্গেট	কী করবেন
গর্ভধারণের আগে	< 2.5	ডোজ optimize করুন
Positive test পেলেই	—	ডাক্তারকে জানান; ডোজ **২৫–৫০% বাড়ে**
১ম trimester	< 2.5	প্রতি ৪ সপ্তাহে TSH
২য় trimester	< 3.0	প্রতি ৪ সপ্তাহে TSH (২০ সপ্তাহ পর্যন্ত)
৩য় trimester	< 3.5	প্রতি trimester-এ একবার



Dose usually needs +25 to +50%. Check TSH every 4 weeks till week 20.

চিত্র ৫: গর্ভাবস্থায় TSH টার্গেট ও মনিটরিং।

ডেলিভারির পর

- ডোজ সাধারণত **গর্ভধারণের আগের ডোজে** ফিরিয়ে আনা হয় — ৬ সপ্তাহ পর TSH চেক।
- **Levothyroxine breastfeeding-এ সম্পূর্ণ নিরাপদ।**
- ডেলিভারির ২–৬ মাস পর **postpartum thyroiditis** হতে পারে — বুক ধড়ফড় → ক্লান্তি; TSH মনিটর করুন।

Breastfeeding ও থাইরয়েড

বিষয়	নিয়ম
Levothyroxine	**নিরাপদ** — দুধের মাধ্যমে বাচ্চার ক্ষতি হয় না
Carbimazole/methimazole	কম ডোজে সাধারণত নিরাপদ — ডাক্তার ঠিক করবেন
Radioiodine	**নিষেধ** — দুধ খাওয়ানো বন্ধ রেখে
Postpartum TSH	ডেলিভারির ৬ সপ্তাহ পর চেক

> 💡 **মনে রাখো —**
>
> অনিয়ন্ত্রিত hypo-তে **miscarriage ও preterm delivery**-র ঝুঁকি বাড়ে — তাই "আগে control, তারপর plan"। সুখবর: control থাকলে সব স্বাভাবিক।

> 📌 **এক নজরে —**
>
> - গর্ভধারণের **আগে TSH 2.5-এর নিচে** রাখুন।
> - Positive test পেলেই ডাক্তারকে জানান — ডোজ **২৫–৫০% বাড়ে**।

- ২০ সপ্তাহ পর্যন্ত **প্রতি ৪ সপ্তাহে TSH**।
- Levothyroxine breastfeeding-এ নিরাপদ।

অধ্যায় ৯

মেয়েদের জীবনচক্রে থাইরয়েড

পিরিয়ড

- **Hypo →** পিরিয়ড ভারী, দীর্ঘ, বা অনিয়মিত
- **Hyper →** পিরিয়ড হালকা, কম দিনের, বা বন্ধ
- ওষুধে TSH normal হলে পিরিয়ডও সাধারণত **২–৩ মাসে** ঠিক হয়ে যায়।

Fertility

অনিয়ন্ত্রিত hypo বা hyper — দুটোতেই **ovulation বন্ধ** হয়ে গর্ভধারণে সমস্যা হতে পারে। ১ বছর চেষ্টার পর গর্ভ না এলে **TSH অবশ্যই চেক** করুন। সুখবর: TSH normal করলেই fertility ফিরে আসে — এটা চিকিৎসাযোগ্য কারণ।

Postpartum thyroiditis

ডেলিভারির **২–৬ মাস পর** কারো কারো থাইরয়েডে সাময়িক প্রদাহ হয়:

- **Phase 1 (hyper-মতো):** বুক ধড়ফড়, ওজন কমা, অস্থিরতা — কয়েক সপ্তাহ
- **Phase 2 (hypo-মতো):** ক্লান্তি, ওজন বাড়া — কয়েক মাস
- বেশিরভাগ ক্ষেত্রে **নিজে থেকে ঠিক** হয়; কিছু ক্ষেত্রে levothyroxine লাগে
- "নতুন মায়ের ক্লান্তি" বলে উড়িয়ে দেবেন না — **TSH চেক** করান

থাইরয়েড ও যৌনজীবন — খোলাখুলি কথা

অনিয়ন্ত্রিত hypo-তে **libido (যৌন আকাঙ্ক্ষা) কমে** যাওয়া খুব common — ক্লান্তি ও মুডের কারণে। এটা নিয়ে লজ্জা পাবেন না; **TSH normal হলে** বেশিরভাগ ক্ষেত্রে ঠিক হয়ে যায়। Hyper-এও সমস্যা হতে পারে। সঙ্গীর সাথে খোলাখুলি কথা বলুন — এটা রোগের অংশ, আপনার দোষ নয়।

Menopause-এর সাথে গুলিয়ে ফেলবেন না

গরম লাগা, মুড খারাপ, ওজন বাড়া, ঘুমের সমস্যা — menopause আর hypo-র লক্ষণ **একই রকম**। ৪৫-এর পর এই লক্ষণে **TSH চেক** করিয়ে নিন — দুটো একসাথেও থাকতে পারে।

PCOS + Thyroid — জোড়া সমস্যা

দুটো একসাথে থাকা **খুব common**। দুটোর লক্ষণ প্রায় এক:

লক্ষণ	PCOS	Hypo
ওজন বাড়া	✓	✓
পিরিয়ড অনিয়মিত	✓	✓

চুল পড়া	✓	✓
গর্ভধারণে সমস্যা	✓	✓
ব্রণ/অবাঞ্ছিত লোম	✓	✗
ঠান্ডা লাগা, কোষ্ঠকাঠিন্য	✗	✓

PCOS-এর চিকিৎসা চলছে কিন্তু উন্নতি হচ্ছে না? **TSH চেক করুন** — হয়তো দুটোই আছে। দুটোর চিকিৎসা একসাথে চলতে পারে।

> 💡 **মনে রাখো —**
>
> PCOS থাকলে thyroid-ও চেক করুন — দুটো একসাথে থাকা খুব common, আর দুটোর লক্ষণ (ওজন, পিরিয়ড, চুল পড়া) একই রকম।

> 📌 **এক নজরে —**
>
> - Hypo → ভারী পিরিয়ড; Hyper → হালকা পিরিয়ড — TSH control-এ ঠিক হয়।
> - গর্ভধারণে সমস্যায় **TSH অবশ্যই চেক** করুন।
> - ডেলিভারির ২–৬ মাস পর postpartum thyroiditis হতে পারে।
> - ৪৫-এর পর menopause-এর লক্ষণে TSH চেক করুন।

অধ্যায় ১০

লাইফস্টাইল — ওজন, ব্যায়াম, ঘুম

ওজন নিয়ে সত্যি কথা

Hypo-তে ওজন বাড়ে **২–৫ কেজি** (বেশিরভাগ জমা জল)। ওষুধ শুরু করলে হরমোন ঠিক হয় — কিন্তু **ওজন কমাতে ডায়েট + ব্যায়াম লাগবেই**। "ওষুধ খাচ্ছি, ওজন এমনিই কমবে" — এটা ভুল আশা। বাস্তব পরিকল্পনা: মাসে **১–২ কেজি** টার্গেট।

ব্যায়াম

- **Hypo:** হাঁটা + সপ্তাহে ২–৩ দিন হালকা strength training (পেশি = metabolism)।
- **Hyper:** control না হওয়া পর্যন্ত **ভারী ব্যায়াম নয়** — হার্টের ওপর চাপ পড়ে। হালকা হাঁটা, যোগা ঠিক আছে।

Hyper-এর জন্য নিরাপদ ব্যায়াম (control না হওয়া পর্যন্ত)

- ✓ হালকা হাঁটা (১৫–২০ মিনিট)
- ✓ যোগা, stretching, deep breathing
- ✗ দৌড়, জিমে ভারী ওজন, HIIT — **নিষেধ** (হার্টবিট already বেশি)
- ✗ গরমে ব্যায়াম — ঘাম/পানিশূন্যতার ঝুঁকি

TSH normal হলে ধীরে ধীরে স্বাভাবিক রুটিনে ফিরুন।

সাপ্তাহিক রুটিন (Hypo-র জন্য)

দিন	কী করবেন
সোম / বুধ / শুক্র	৩০ মিনিট brisk walking
মঙ্গল / শনি	২০ মিনিট bodyweight exercise (squat, wall push-up, plank)
বৃহস্পতি	যোগা / stretching ২০ মিনিট
রবি	বিশ্রাম + পরিবারের সাথে হাঁটা

ধীরে শুরু করুন — প্রথম সপ্তাহে ১৫ মিনিটও ঠিক আছে।



ছবি: নিয়মিত হালকা ব্যায়াম — ওজন ও মুড দুটোর জন্যই উপকারী।

যোগাসন ও থাইরয়েড — সত্যিটা

অনেকে জিজ্ঞেস করেন — **sarvangasana (shoulder stand)** কি থাইরয়েড সারায়? সৎ উত্তর: **বৈজ্ঞানিক প্রমাণ নেই** যে কোনো আসন হরমোন ঠিক করে। কিন্তু যোগা **স্ট্রেস, ঘুম, flexibility**-তে সাহায্য করে — সেটা পরোক্ষ উপকার। তাই যোগা করুন **সাপ্লিমেন্ট হিসেবে, ওষুধের বদলে নয়**। ঘাড়ে ব্যথা/স্পন্ডিলাইটিস থাকলে sarvangasana এড়িয়ে চলুন।

ঘুম

৭–৮ ঘণ্টা ঘুম হরমোন ব্যালান্সে সাহায্য করে। Hypo-তে অতিরিক্ত ঘুম, hyper-তে ঘুম না হওয়া — দুটোই TSH control-এ উন্নতি হয়। রাতে স্ক্রিন কমান, নির্দিষ্ট সময়ে শোবেন।

স্ট্রেস

দীর্ঘ স্ট্রেস cortisol বাড়িয়ে ওজন ও মুড খারাপ করে। Deep breathing, নিয়মিত রুটিন, প্রিয়জনের সাথে সময় — ছোট ছোট জিনিস বড় কাজ করে।

ধূমপান ছাড়ুন

ধূমপান **Graves'-এর চোখের রোগ** মারাত্মক বাড়ায়। Hyperthyroidism থাকলে ধূমপান ছাড়া চিকিৎসারই অংশ।

> 📌 **এক নজরে —**
>
> - Hypo-তে: হাঁটা ৩০ মিনিট + সপ্তাহে ২–৩ দিন strength training।
> - Hyper control না হওয়া পর্যন্ত **ভারী ব্যায়াম নয়**।
> - ৭–৮ ঘণ্টা ঘুম; ওজন টার্গেট মাসে ১–২ কেজি।

অধ্যায় ১১

থাইরয়েড ও মন — অবহেলা নয়

থাইরয়েড হরমোন সরাসরি **মস্তিষ্কে** কাজ করে। তাই মনের সমস্যা থাইরয়েডের "সাইড ইফেক্ট" নয় — **মূল লক্ষণ**।

Hypo-তে মন

- **Depression-এর মতো:** মন খারাপ, আগ্রহ হারানো, কান্না পাওয়া
- **Brain fog:** ভুলে যাওয়া, মনোযোগ না থাকা, "মাথা ভারী"
- ধীর চিন্তা, সিদ্ধান্ত নিতে কষ্ট
- ঘুম বেশি হওয়া, তবু ক্লান্তি

Hyper-তে মন

- **Anxiety:** অস্থিরতা, নার্ভাস ভাব, "কিছু খারাপ হবে" ভয়
- রাগ বেড়ে যাওয়া, অধৈর্য
- ঘুম না হওয়া → আরও অস্থিরতা (চক্র)
- কদাচিৎ: মনোবিকার-সদৃশ লক্ষণ (খুব বেশি হরমোনে)

> ⚠️ **গুরুত্বপূর্ণ —**
>
> **মন খারাপ = শুধু "মনোরোগ" নয়।** Antidepressant শুরুর আগে **TSH চেক** করুন — hypo-র depression TSH normal করলেই সারে। উল্টোটাও সত্যি: TSH normal হওয়ার পরও ২–৩ মাস মন খারাপ থাকলে depression-এর চিকিৎসা নিন — দুটো একসাথে থাকতে পারে।

কখন সাহায্য নেবেন?

- **২ সপ্তাহের বেশি** মন খারাপ + কোনো কাজে আগ্রহ না থাকা
- ঘুম/খাওয়ার ধরনে বড় বদল
- নিজের ক্ষতির চিন্তা — **দেরি না করে** ডাক্তার/হেল্পলাইন
- TSH normal হওয়ার ৩ মাস পরও উন্নতি না হলে

পরিবারের জন্য

রোগী "অলস" বা "নাটক করছে" না — **হরমোনের অভাবে মস্তিষ্ক ধীর**। ধৈর্য ধরুন, ওষুধের নিয়মে সাহায্য করুন, ছোট ছোট উন্নতির প্রশংসা করুন। মানসিক সাপোর্ট চিকিৎসারই অংশ।

নিজের জন্য ৫টা ছোট অভ্যাস

1. রোজ ২০–৩০ মিনিট হাঁটা (প্রমাণিত mood-booster)
2. নির্দিষ্ট ঘুমের সময়

3. দিনে ১০ মিনিট রোদ
4. একটা "ভালো লাগা" ডায়েরি — রোজ ১টা ভালো জিনিস লিখুন
5. বিশ্বস্ত কারো সাথে কথা বলুন — মনে চেপে রাখবেন না

> **📌 এক নজরে —**
>
> - Hypo-তে depression-এর মতো লক্ষণ — TSH চেক না করে antidepressant নয়।
> - Brain fog, ভুলে যাওয়া TSH control-এ উন্নতি হয়।
> - ২ সপ্তাহের বেশি মন খারাপ + আগ্রহ হারানো = সাহায্য নিন।
> - পরিবারের সাপোর্ট চিকিৎসার অংশ।

PART 5

গাঁট, প্ল্যান ও ট্র্যাকার

অধ্যায় ১২

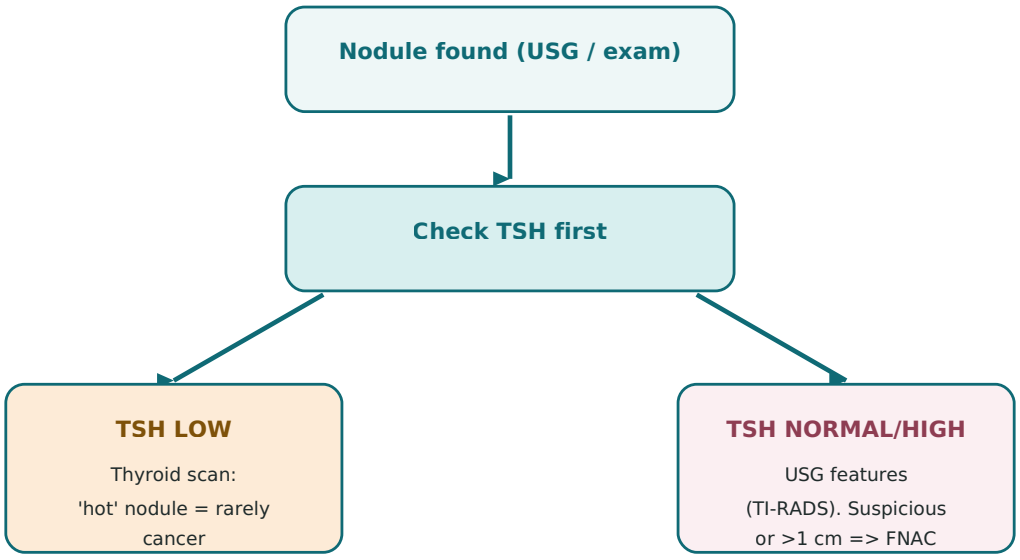
থাইরয়েডে গাঁট (Nodule) — ভয় পাবেন না

USG-তে "nodule আছে" শুনলেই আতঙ্ক — কিন্তু সত্যিটা: **৬০ বছর বয়সে অর্ধেকের বেশি মানুষের** thyroid nodule থাকে, আর **৯৫% benign** (ক্যান্সার নয়)।

গাঁট কী?

থাইরয়েডের ভেতরে ছোট গোলাকার পিণ্ড — কঠিন বা তরল (cyst) ভরা। বেশিরভাগ **কোনো লক্ষণ দেয় না**; গলায় হাত দিলে বা USG-তে ধরা পড়ে।

ডাক্তার কীভাবে দেখেন? (Workup)



চিত্র ৭: Nodule পেলে ধাপে ধাপে পরীক্ষা।

কখন চিন্তা করবেন? (Red flags)

- গাঁট **দ্রুত বাড়ছে**
- গলা বসে যাওয়া (**hoarseness**), গিলতে/শ্বাস নিতে কষ্ট
- গাঁট **শক্ত, নড়ে না**
- পরিবারে thyroid cancer-এর ইতিহাস
- ছোটবেলায় গলায় radiation

এগুলো থাকলে **FNAC** (পাতলা সুচে কোষ নিয়ে পরীক্ষা) করা হয় — সামান্য ব্যথা, ১০ মিনিটের টেস্ট।

Benign গাঁট হলে?

- বেশিরভাগের **কোনো চিকিৎসা লাগে না** — ৬–১২ মাস পর পর USG-তে নজরদারি।
- বড় গাঁটে চাপ দিলে (শ্বাস/গিলতে সমস্যা) surgery ভাবা হয়।
- "Hot" nodule (নিজে হরমোন বানায়) → hyper-এর চিকিৎসা।

Thyroid cancer — জানা দরকার

সবচেয়ে common ধরন **papillary thyroid cancer** — ধীরে বাড়ে, **৯৫%+ cure rate**। চিকিৎসা: surgery + প্রয়োজনে radioiodine + তারপর levothyroxine। ভয়ের চেয়ে **সচেতনতা** জরুরি — গলার ফোলা বাড়লে দেরি না করে দেখান।

> 💡 **মনে রাখো —**
>
> "Nodule" শুনে আতঙ্কিত হবেন না, আবার "কিছু হবে না" বলে এড়িয়েও যাবেন না — **একবার proper workup** করিয়ে নিন, তারপর নিশ্চিন্ত থাকুন।

> 📌 **এক নজরে —**
>
> - Iron, calcium, antacid, PPI, multivitamin — **৪ ঘণ্টা গ্যাপ** রাখুন।
> - Amiodarone ও lithium TSH বদলায় — নিয়মিত মনিটর।
> - **Biotin** টেস্টের ৪৮–৭২ ঘণ্টা আগে বন্ধ — ভুল রিপোর্ট দেয়।
> - নিজে কোনো ওষুধ বন্ধ করবেন না — ডাক্তার timing ঠিক করবেন।

অধ্যায় ১৩

যেসব ওষুধ থাইরয়েডকে প্রভাবিত করে

অনেক সাধারণ ওষুধ thyroid hormone-এর শোষণ কমায় বা TSH বদলে দেয়। **ডাক্তারকে সব ওষুধের নাম জানান** — এমনকি গ্যাসের ওষুধও।

Levothyroxine-এর শোষণ কমায় (৪ ঘণ্টা গ্যাপ রাখুন)

ওষুধ/জিনিস	কী করবেন
Iron tablet	৪ ঘণ্টা ব্যবধান (সকালে thyroid, দুপুরে iron)
Calcium / antacid (Gelusil, Digene)	৪ ঘণ্টা ব্যবধান
PPI — omeprazole, pantoprazole	ডাক্তারকে জানান; TSH মনিটর
Multivitamin	৪ ঘণ্টা ব্যবধান
সয়া-দুধ, আখরোট বেশি পরিমাণে	ওষুধের সময় থেকে দূরে রাখুন
Cholestyramine (কোলেস্টেরলের ওষুধ)	৪–৬ ঘণ্টা ব্যবধান

TSH বদলে দিতে পারে

ওষুধ	প্রভাব	কী করবেন
Amiodarone (হার্টের)	Hypo বা hyper — দুটোই হতে পারে	শুরুর আগে ও পরে TSH চেক
Lithium (মানসিক রোগের)	Hypo + goiter	নিয়মিত TSH মনিটর
Biotin (চুল-নখের supplement)	**ভুল TSH রিপোর্ট** দেয়	টেস্টের ৪৮–৭২ ঘণ্টা আগে বন্ধ
Steroid (বেশি ডোজে)	TSH সাময়িক কমায়	ডাক্তারকে জানান
Seizure-র ওষুধ (phenytoin, carbamazepine)	Levothyroxine-এর কার্যকারিতা কমায়	ডোজ সমন্বয় লাগতে পারে

> ⚠️ **সাবধান —**
>
> নিজে নিজে "interaction এড়াতে" কোনো ওষুধ **বন্ধ করবেন না** — বিশেষত হার্ট বা মানসিক রোগের ওষুধ। ডাক্তার timing বা ডোজ ঠিক করে দেবেন।

📌 **এক নজরে —**

- নবজাতকের **২–৫ দিনে TSH screening** — মিস করবেন না।
- বয়স্কদের শুরু **২৫–৫০ mcg** দিয়ে — হার্টের সুরক্ষায়।
- বাবা-মায়ের বছরে একবার TSH করান।

অধ্যায় ১৪

শিশু ও বয়স্কদের থাইরয়েড

নবজাতক — এক ফোঁটা রক্ত, সারাজীবনের সুরক্ষা

জন্মের **২–৫ দিনে** পায়ের গোড়ালি থেকে এক ফোঁটা রক্তে **TSH screening** হয়। **Congenital hypothyroidism** (১০০০-এ ১) ধরা পড়লে **দেরি না করে levothyroxine** শুরু করতে হয় — দেরি হলে বাচ্চার **brain development**-এ স্থায়ী ক্ষতি হয়। এই একটা টেস্টই ভবিষ্যৎ বদলে দেয়।

শিশুদের ডোজ

শিশুদের ওজন অনুযায়ী ডোজ **বেশি** লাগে (প্রতি কেজিতে): নবজাতক ১০–১৫ mcg/kg/day, বড় শিশু ৪–৫ mcg/kg/day। ডোজ শিশুরোগ বিশেষজ্ঞ ঠিক করবেন; **নিয়মিত TSH** মনিটর জরুরি।

বয়স্কদের (৬০+) থাইরয়েড

- Subclinical hypo বয়স্কদের **খুব common** — সবার ওষুধ লাগে না।
- ওষুধ শুরু **২৫–৫০ mcg** দিয়ে — বেশি ডোজে হার্টের ওপর চাপ (angina, arrhythmia)।
- লক্ষণ (ক্লান্তি, ভুলে যাওয়া) "বয়স" বলে এড়াবেন না — TSH চেক করুন।
- **Overtreatment** বয়স্কদের হাড় ক্ষয় (osteoporosis) ও atrial fibrillation বাড়ায় — টার্গেট TSH সামান্য উঁচু (৪–৬) রাখা যায়।

> 👩‍⚕️ **ডাক্তারের পরামর্শ**
>
> বয়স্ক বাবা-মায়ের **বছরে একবার TSH** করান — ধরা পড়লে ছোট ডোজেই জীবন বদলে যায়। আর নবজাতকের screening মিস করবেন না।

> 📌 **এক নজরে —**
>
> - বাঁধাকপি, 'গলা কাটা', আজীবন ওষুধের ভয় — সব ভুল ধারণার জবাব এই অধ্যায়ে।
> - সন্দেহ হলে এই টেবিলে ফিরে আসুন।

অধ্যায় ১৫

Myths vs Facts

ভুল ধারণা (Myth)	সত্যি (Fact)
"বাঁধাকপি খেলেই থাইরয়েড বাড়ে"	রান্না করা স্বাভাবিক পরিমাণে কোনো সমস্যা নেই।
"থাইরয়েড মানেই গলা কাটতে হবে"	বেশিরভাগ ক্ষেত্রে শুধু ওষুধেই control হয়; surgery বিরল।
"ওষুধ ২-৩ মাস খেলেই সেরে যাবে"	Hypo-তে ওষুধ সাধারণত আজীবন লাগে।
"TSH একটু বেশি — ওষুধ লাগবে না"	TSH >10 হলে বা গর্ভাবস্থায় অবশ্যই চিকিৎসা লাগে।
"থাইরয়েড থাকলে মা হওয়া যায় না"	TSH control করলেই স্বাভাবিক গর্ভধারণ সম্ভব।
"আয়োডিন বেশি খেলে থাইরয়েড সারবে"	অতিরিক্ত আয়োডিন উল্টে ক্ষতি করে। শুধু আয়োডিনযুক্ত লবণ যথেষ্ট।
"ওজন বাড়া মানেই থাইরয়েড"	ওজন বাড়ার বেশিরভাগ কারণ ডায়েট-ব্যায়াম; TSH normal হলেও ওজন কমাতে পরিশ্রম লাগে।
"হারবালেই থাইরয়েড সারে, ওষুধে side effect"	Levothyroxine শরীরের নিজের হরমোন — সঠিক ডোজে নিরাপদ। হারবাল "cure"-এর প্রমাণ নেই।
"গাঁট (nodule) মানেই ক্যান্সার"	৯৫% benign। Proper workup-এই ফয়সালা হয়।
"থাইরয়েড ছোঁয়াচে"	একদমই নয় — এটা hormone-এর সমস্যা, infection নয়।

📌 **এক নজরে —**

- ৯০ দিন: টেস্ট → ওষুধ শুরু → ৬–৮ সপ্তাহে TSH repeat → লাইফস্টাইল।
- ট্র্যাকার (১৭–২১ অধ্যায়) প্রতিদিন ব্যবহার করুন।

অধ্যায় ১৬

90-Day Action Plan

নতুন diagnosis হলে প্রথম ৯০ দিন এভাবে এগোন:

সময়	কী করবেন
দিন ১–৩	TSH + Free T4 (+ anti-TPO) টেস্ট করান। রিপোর্ট নিয়ে ডাক্তার দেখান। ওজন, কোমরের মাপ লিখে রাখুন।
সপ্তাহ ১–২	ডাক্তারের পরামর্শে ওষুধ শুরু। সঠিক নিয়ম শিখুন — খালি পেটে, নাস্তার ৩০–৬০ মিনিট আগে, ৪ ঘণ্টা গ্যাপ। Symptom diary শুরু করুন।
সপ্তাহ ৩–৪	প্রতিদিন একই সময়ে ওষুধ (টিক-চার্ট ব্যবহার করুন)। হাঁটা ১৫–২০ মিনিট শুরু। আয়োডিনযুক্ত লবণ, সুষম খাবার। চা/কফি ওষুধের সাথে নয়।
সপ্তাহ ৫–৬	হাঁটা ৩০ মিনিটে বাড়ান। সপ্তাহে ২ দিন হালকা strength exercise যোগ করুন। ঘুমের রুটিন ঠিক করুন।
সপ্তাহ ৬–৮	**TSH repeat** — ডোজ ঠিক আছে কিনা দেখুন। ডাক্তার প্রয়োজনে ডোজ বদলাবেন। বদলালে আবার ৬–৮ সপ্তাহ পর repeat।
সপ্তাহ ৯–১২	লক্ষণের উন্নতি লক্ষ করুন (শক্তি, চুল, পিরিয়ড)। ওজন-ডায়েরি চালিয়ে যান। পরের TSH কবে — ডাক্তারের সাথে ঠিক করুন (সাধারণত ৬–১২ মাস পর)।

> 💡 **মনে রাখো —**
>
> ওষুধ শুরুর **২–৪ সপ্তাহে** ক্লান্তি কমতে শুরু করে, **২–৩ মাসে** চুল-ত্বক-পিরিয়ডে উন্নতি। ধৈর্য ধরুন — হরমোন সময় নেয়।

অধ্যায় ১৭

Tracker ১: TSH ও ওষুধ লগ

প্রতিবার টেস্টের পর লিখে রাখুন — ডাক্তার দেখানোর সময় কাজে লাগবে।

তারিখ	ওষুধ ও ডোজ	TSH	Free T4	নোট

📈 TSH গ্রাফ — চোখে দেখুন উন্নতি

প্রতিবার TSH লিখে বিন্দু বসান, যোগ করে দিন — লাইন নিচে নামছে মানে উন্নতি!

TSH	শুরু	৬–৮ সপ্তাহ	৩ মাস	৬ মাস	১ বছর
>10					
4.5–10					
0.4–4.0 ✓					
<0.4					

সবুজ ঘরে (0.4–4.0) থাকাই লক্ষ্য।

অধ্যায় ১৮

Tracker ২: মাসিক লক্ষণ চেকলিস্ট

প্রতি মাসে টিক দিন — উন্নতি হচ্ছে কিনা বোঝা যাবে।

লক্ষণ	মাস ১	মাস ২	মাস ৩	মাস ৪	মাস ৫	মাস ৬
ক্লান্তি কমেছে						
ওজন স্থিতিশীল/কমছে						
চুল পড়া কমেছে						
পিরিয়ড নিয়মিত						
কোষ্ঠকাঠিন্য নেই						
মন ভালো, ঘুম ভালো						
বুক ধড়ফড়/হাত কাঁপা নেই						
ঠান্ডা/গরম সহ্য হচ্ছে						

অধ্যায় ১৯

Tracker ৩: ওজন লগ

তারিখ	ওজন (kg)	কোমর (inch)	TSH (যদি থাকে)	নোট

অধ্যায় ২০

Tracker ৪: প্রতিদিনের ওষুধ টিক-চার্ট

রোজ সকালে ওষুধ খেয়ে টিক দিন — একটা ডোজও miss হবে না। প্রিন্ট করে ফ্রিজে লাগিয়ে রাখুন।

দিন	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**	**15**
সকাল ✓															
দিন	**16**	**17**	**18**	**19**	**20**	**21**	**22**	**23**	**24**	**25**	**26**	**27**	**28**	**29**	**30**
সকাল ✓															

অধ্যায় ২১

Tracker ৫: সাপ্তাহিক ডায়েরি

প্রতি সপ্তাহে এক লাইন — ৩ মাসের পুরো ছবি এক পাতায়।

সপ্তাহ	ওষুধ ৭/৭ দিন ✓	হাঁটা (দিন)	ওজন (kg)	মুড/শক্তি (১–৫)	নোট
১					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

ডাক্তারের কাছে গেলে এই পাতাটা সাথে নিন — ডোজ ঠিক করতে সুবিধা হয়।

অধ্যায় ২২

বিপদ সংকেত, FAQ ও শব্দকোষ

⚠️ **বিপদ সংকেত — দেরি নয় —**

- **Myxedema coma** (severe untreated hypo): প্রচণ্ড ঠান্ডা লাগা, অতিরিক্ত ঘুম/অজ্ঞান ভাব, ধীর শ্বাস, শরীরের তাপমাত্রা কমে যাওয়া — **emergency**।
- **Thyroid storm** (severe hyper): প্রচণ্ড জ্বর, খুব দ্রুত হার্টবিট, অস্থিরতা/বিভ্রান্তি — **emergency**।
- গলায় দ্রুত বাড়তে থাকা ফোলা, শ্বাস/গিলতে কষ্ট — **শীঘ্রই ডাক্তার**।
- Carbimazole খেয়ে জ্বর/গলা ব্যথা — **ওষুধ বন্ধ + সেদিনই CBC**।

✂️ জরুরি কার্ড — কেটে পার্সে রাখুন

🚨 **আমার থাইরয়েড জরুরি কার্ড**

নাম: _____ রোগ: Hypo / Hyper ওষুধ: _____

ডাক্তার: _____ ফোন: _____

জরুরি লক্ষণ: প্রচণ্ড জ্বর + দ্রুত হার্টবিট + অস্থিরতা / অতিরিক্ত ঘুম + প্রচণ্ড ঠান্ডা → **হাসপাতাল emergency**

Carbimazole খেলে জ্বর/গলা ব্যথা → **ওষুধ বন্ধ + CBC**

ডাক্তারের কাছে কী কী জিজ্ঞেস করবেন?

- আমার hypo না hyper — কারণ কী (Hashimoto's/Graves'/nodule)?
- আমার ডোজ কত, কখন খাবো, কতদিন?
- কবে TSH repeat করবো? টার্গেট কত?
- আমি গর্ভধারণের পরিকল্পনা করছি — কী বদলাতে হবে?
- আমার অন্য ওষুধের সাথে interaction আছে?
- কোন লক্ষণে জরুরি ভিত্তিতে আসবো?
- USG-তে গাঁট — FNAC লাগবে?

সচরাচর প্রশ্ন (FAQ)

প্রশ্ন: থাইরয়েড কি পুরোপুরি সারে?

উত্তর: Hypothyroidism সাধারণত আজীবন ওষুধে control-এ থাকে — এটাই চিকিৎসা। Hyperthyroidism-এর কিছু ক্ষেত্রে (radioiodine/surgery-র পর) স্থায়ী সমাধান হয়।

প্রশ্ন: ওষুধ খেলে ওজন কমবে তো?

উত্তর: ওষুধ হরমোন ঠিক করে; ওজন কমাতে ডায়েট + ব্যায়াম লাগবেই। ২–৫ কেজি জলের ওজন ওষুধে কমতে পারে।

প্রশ্ন: খালি পেটে খেতে ভুলে গেলে?

উত্তর: মনে পড়লেই খান। রাতে খাবারের ৩ ঘণ্টা পরেও খাওয়া যায় — নিয়মিত একই সময় রাখুন।

প্রশ্ন: চা/কফির সাথে খাওয়া যাবে?

উত্তর: না — চা, কফি, দুধ, সয়া-দুধ ওষুধের শোষণ কমায়। ৩০–৬০ মিনিট গ্যাপ রাখুন।

প্রশ্ন: গর্ভাবস্থায় ওষুধ চালিয়ে যাবো?

উত্তর: অবশ্যই — বন্ধ করবেন না। ডোজ বাড়াতে হয়; ডাক্তারকে শুরুতেই জানান।

প্রশ্ন: বাচ্চাকে দুধ খাওয়ানোর সময় ওষুধ?

উত্তর: Levothyroxine breastfeeding-এ নিরাপদ।

প্রশ্ন: TSH normal, তবু লক্ষণ আছে কেন?

উত্তর: লক্ষণের অন্য কারণ থাকতে পারে (anemia, vitamin D/B12, depression, PCOS)। ডাক্তার খুঁজে দেখবেন।

প্রশ্ন: Anti-TPO positive মানে কী?

উত্তর: Hashimoto's — শরীর থাইরয়েড আক্রমণ করছে। TSH normal থাকলেও ভবিষ্যতে hypo হতে পারে — বছরে একবার TSH চেক করুন।

প্রশ্ন: Goiter (গলা ফোলা) কি ক্যান্সার?

উত্তর: বেশিরভাগ goiter benign। কিন্তু নতুন গাঁট/দ্রুত বাড়া ফোলা/গলা ব্যথা হলে USG + FNAC লাগতে পারে — ডাক্তার দেখান।

প্রশ্ন: সার্জারি কখন লাগে?

উত্তর: বড় goiter-এ শ্বাস/গিলতে সমস্যা, সন্দেহজনক nodule, বা বারবার ফিরে আসা hyper — তখন।

প্রশ্ন: Radioiodine কি নিরাপদ?

উত্তর: Hyperthyroidism-এ প্রমাণিত চিকিৎসা। গর্ভাবস্থায়/বুকের দুধ খাওয়ানোর সময় নিষেধ।

প্রশ্ন: ব্যায়াম করা যাবে?

উত্তর: Hypo-তে হ্যাঁ। Hyper control না হওয়া পর্যন্ত ভারী ব্যায়াম নয়।

প্রশ্ন: চুল পড়া কবে কমবে?

উত্তর: TSH normal হওয়ার ২–৩ মাস পর থেকে উন্নতি শুরু হয়।

প্রশ্ন: পিরিয়ড কবে normal হবে?

উত্তর: সাধারণত ২–৩ মাসের মধ্যে।

প্রশ্ন: ডায়াবেটিসের সাথে সম্পর্ক?

উত্তর: Type 1 diabetes-এ thyroid autoimmunity common — দুটোরই স্ক্রিনিং হয়।

প্রশ্ন: বাচ্চাদের থাইরয়েড?

উত্তর: নবজাতক screening-এ ধরা পড়ে; দেরি হলে brain development-এ প্রভাব — তাই জন্মের পর টেস্ট জরুরি।

প্রশ্ন: বয়স্কদের ডোজ আলাদা কেন?

উত্তর: বেশি ডোজে হার্টের ওপর চাপ পড়ে — ২৫–৫০ mcg দিয়ে শুরু।

প্রশ্ন: ওষুধের side effect?

উত্তর: সঠিক ডোজে প্রায় নেই। বেশি ডোজে hyper-এর লক্ষণ (বুক ধড়ফড়, ঘাম) — TSH চেক করে ডোজ ঠিক করা হয়।

প্রশ্ন: কতদিন পর পর TSH?

উত্তর: Stable হলে ৬–১২ মাসে একবার; গর্ভাবস্থায় প্রতি ৪ সপ্তাহ (২০ সপ্তাহ পর্যন্ত)।

প্রশ্ন: থাইরয়েড থাকলে টিকা নেওয়া যাবে?
উত্তর: হ্যাঁ — সব routine vaccine নেওয়া যায়।

প্রশ্ন: সকালে ওষুধ খেয়ে চা খেতে কতক্ষণ?
উত্তর: ৩০–৬০ মিনিট। চা/কফি iron-এর মতোই শোষণ কমায়।

প্রশ্ন: ওজন কমানোর ওষুধের সাথে thyroid ওষুধ?
উত্তর: ডাক্তারকে দুটোর নামই জানান — timing আলাদা করতে হয়।

প্রশ্ন: TSH ৬, কিন্তু কোনো লক্ষণ নেই — ওষুধ?
উত্তর: Subclinical — গর্ভধারণ পরিকল্পনা/TPO+/লক্ষণ না থাকলে ৬–১২ মাস পর repeat। ডাক্তার সিদ্ধান্ত নেবেন।

প্রশ্ন: থাইরয়েড অপারেশনের দাগ থাকবে?
উত্তর: আধুনিক surgery-তে ছোট কাটা, দাগ হালকা হয়। Endocrinologist/surgeon-এর সাথে কথা বলুন।

প্রশ্ন: আয়োডিনযুক্ত লবণ কতটা?
উত্তর: স্বাভাবিক রান্নার লবণই যথেষ্ট — আলাদা করে বেশি খাবেন না।

১ বছরের ফলো-আপ ক্যালেন্ডার

মাস	কী করবেন
০ (শুরু)	TSH + Free T4 + anti-TPO; ওষুধ শুরু
২	TSH repeat; ডোজ সমন্বয়
৪	TSH repeat (যদি ডোজ বদলে থাকে)
৬	TSH; ওজন, লক্ষণ রিভিউ
১২	TSH + lipid profile; বার্ষিক রিভিউ

Stable থাকলে এরপর বছরে একবার TSH-ই যথেষ্ট।

শব্দকোষ

Term	মানে
TSH	Pituitary-র হরমোন; থাইরয়েডকে নিয়ন্ত্রণ করে
T4 / T3	থাইরয়েড হরমোন
Free T4 / Free T3	রক্তে মুক্ত (সক্রিয়) হরমোন
Hypothyroidism	হরমোন কম
Hyperthyroidism	হরমোন বেশি
Goiter	থাইরয়েড গ্রন্থি ফুলে যাওয়া

Nodule	গ্রন্থির ভেতরে গাঁট
Hashimoto's	Autoimmune কারণে hypo
Graves' disease	Autoimmune কারণে hyper (+ চোখের সমস্যা)
Anti-TPO	থাইরয়েড-বিরোধী antibody
Subclinical	TSH সামান্য বদল, Free T4 normal
Levothyroxine	Hypo-র ওষুধ (T4)
Carbimazole	Hyper-এর ওষুধ
FNAC	পাতলা সুচে কোষ নিয়ে পরীক্ষা
TI-RADS	USG-তে গাঁটের ঝুঁকি স্কোর

তথ্যসূত্র: American Thyroid Association (ATA) ও Endocrine Society-এর গাইডলাইন অনুযায়ী সরলীকৃত।

সুস্থ থাকুন, নিশ্চিন্ত থাকুন!

এই সিরিজের পরবর্তী বই: **Hair Fall Complete Guide** — শীঘ্রেই আসছে।

drseemaparvin.netlify.app • @dr.seemaparvin • +91 8777265123

© 2026 Dr. Seema Parvin. Educational guide — not a substitute for medical advice.