

PAG-UNAWA

sa Advanced na kanser sa prostate

Impormasyon para sa mga lalaking na-diyagnos na may advanced/metastatic na kanser sa prostate, at sa mga partner at pamilya nila.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

sa Advanced na kanser sa prostate

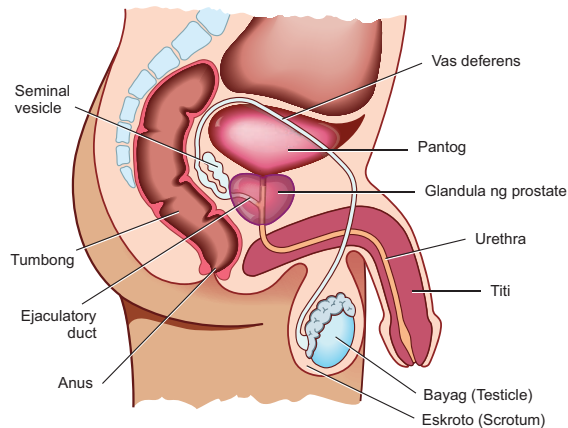
Ano ang kanser sa prostate?

Ang prostate ay isang maliit na glandulang matatagpuan sa ilalim ng pantog at sa unahan ng tumbong ng mga lalaki. Pinapalibutan nito ang urethra, ang daanan mula sa pantog, patungo sa ari kung saan lumalabas ang ihi at semilya. Ang glandula ng prostate ay bahagi ng sistemang reproductibo ng lalaki (tingnan ang dayagram).

Ang prostate ay gumagawa ng ilan sa mga likido na bumubuo sa semilya, na nagpapayaman at nagpoprotekta sa tamud. Ang prostate ay nangangailangan ng hormone na lalaki na testosterone para lumaki at umunlad. Ang testosterone ay ginagawa ng mga bayag (testicles).

Ang glandula ng prostate ay halos kasing laki ng walnut at ito ay normal lang na lumaki habang tumatanda ang lalaki. Kung minsan ito ay maaaring magdulot ng mga problema, tulad ng kahirapan sa pag-ihhi.

Ang sistemang reproductibo ng lalaki



Ang kanser sa prostate ay nangyayari kapag ang mga abnormal na selula ay nabuo sa prostate. Ang mga selulang ito ay may potensyal na patuloy na dumami, at posibleng kumalat sa labas ng prostate. Ang mga kanser na nakakulong sa prostate ay tinatawag na **localised** na kanser sa prostate. Kung ang kanser ay umabot sa nakapaligid na mga tisyu na malapit sa prostate o sa mga pelvic lymph node, ito ay tinatawag na **locally advanced** na kanser sa prostate. Minsan maaari itong kumalat sa ibang bahagi ng katawan kabilang ang iba pang mga organo, mga lymph node (sa labas ng pelvis) at mga buto. Ito ay tinatawag na **advanced** o **metastatic** na kanser sa prostate. Gayunpaman, ang karamihan sa mga kanser sa prostate ay napakabagal lumaki at mga 95% ng mga lalaki ang nabubuhay nang hindi bababa sa 5 taon makaraang madiagnos, lalo na kung nadiagnos na may localised na kanser sa prostate.

1. Panimula	4
Ang iyong karanasan sa kanser sa prostate	5
2. Tungkol sa advanced na kanser sa prostate	6
Ano ang mga sintomas ng advanced na kanser sa prostate?	6
Ano ang pananaw para sa advanced na kanser sa prostate?	6
Mga propesyonal sa kalusugan na maaari mong bisitahin	6
3. Mga pagsusuri para sa pag-diyagnos ng advanced na kanser sa prostate	9
4. Pag-unawa sa mga resulta ng pagsusuri ng advanced na kanser sa prostate ..	11
5. Paano ginagamot ang advanced na kanser sa prostate?	13
Hormone therapy	15
Chemotherapy	17
Radioisotope therapy para sa metastases	19
External beam radiation therapy	21
Operasyon.....	22
Alertong paghihintay	22
Mga klinikal na pagsubok at pang-eksperimentong mga terapiya	23
6. Paano ko malalaman kung gumagana ang aking paggamot?	25
7. Pamamahala ng mga side effect ng mga advanced na paggamot sa kanser sa prostate	26
Mga side effect ng hormone therapy	26
Mga side effect ng chemotherapy	26
Mga side effect ng radioisotope therapy	30
Mga side effect ng operasyon at external beam radiation therapy	30
8. Pangangalaga sa iyong sarili	31
9. Palliative care and end of life care	32
Ano ang palliative care?	32
Ano ang end of life care?	33
10. Saan makakakuha ng karagdagang impormasyon at suporta	35
11. Mga sanggunian	36
12. Talasalitaan	37

sa Advanced na kanser sa prostate

1. Panimula

Kung binabasa mo ang buklet na ito, ikaw o isang taong malapit sa iyo ay maaaring dumaranas ng advanced na kanser sa prostate (tinatawag ding metastatic prostate cancer). Ang ma-diyagnos na may ganitong stage ng kanser ay maaaring maging lubhang nakaka-stress para sa isang lalaki at sa kanyang partner, pamilya at mga kaibigan. Maaaring ito ay maging panahon ng pagkaligalig na maaaring magparamdam sa iyo ng takot, pagkabalisa, panghihina ng loob, kawalan ng katiyakan at lakas.

Ang layunin ng buklet na ito ay matulungan kang maunawaan ang advanced na kanser sa prostate, kung paano ito ginagamot, at kung paano mo mapapamahalaan ang epekto ng sakit at paggamot nito sa pang-araw-araw mong buhay.

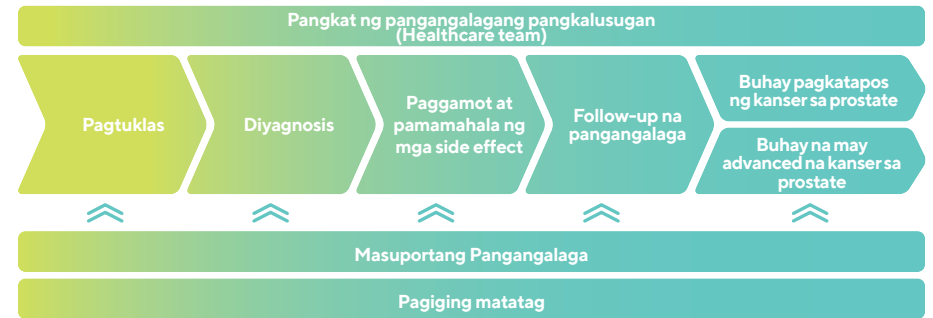
Ang locally o regionally advanced na kanser sa prostate ay ginagamot nang iba sa advanced na kanser sa prostate. Mababasa mo ang tungkol dito sa *Prostate cancer – a guide for newly diagnosed men* na mada-download mula sa pcfa.org.au

Ang iyong karanasan sa kanser

Pagkatapos ma-diyagnos ng kanser sa prostate, karaniwan na makipagkita ka sa ilang propesyonal sa kalusugan na may iba't ibang kadalubhasaan na nagtutulongan bilang isang pangkat na nangangalaga sa kalusugan (healthcare team) (minsan ay tinatawag na multidisciplinary team). Kasama sa pangkat na ito ang mga propesyonal sa kalusugan na sangkot sa pag-diyagnos ng iyong kanser, paggamot ng iyong kanser, pamamahala ng iyong mga sintomas at mga side effect, at pagtulong sa iyong mga damdamin o alalahanin habang dumaranas ka ng kanser.

Ang karanasan sa kanser ay hindi pareho-pareho sa lahat, kahit na sa ibang may parehong uri ng kanser. Depende sa grade (ang pagiging agresibo ng kanser) at stage (ang lawak ng pagkalat) ng iyong kanser sa prostate at anumang napapailalim na mga medikal na kondisyon, ang karanasan mo ay maaaring naiiba sa ibang tao.

Ang iyong karanasan sa kanser sa prostate



Gaya ng ipinapakita ng dayagram sa itaas, maaaring maging kapaki-pakinabang na isipin ang karanasan sa kanser sa iba't ibang yugto: pagtuklas, pag-diyagnos, paggamot, follow-up na pangangalaga at ang buhay pagkatapos ng kanser o ang buhay na may advanced na kanser sa prostate. Isa-isa mong pagtuunan ang bawat yugto upang mahati mo sa mas maliit at mas mapapamahalaang mga hakbang ang tila hindi makakayang sitwasyon.

Mula sa sandaling matukoy ang kanser sa prostate, ang iyong healthcare team ay tutuon sa katatagan (survivorship) – bawat aspeto ng iyong kalusugan at kagalingan habang ikaw ay nabubuhay na may kanser at sa labas nito. Kasama rin sa survivorship ang iyong pamilya at mga mahal sa buhay.

2. Tungkol sa advanced na kanser sa prostate

Ang advanced na kanser sa prostate ay kapag ang kanser ay kumalat na sa labas ng pelvis hanggang sa ibang mga bahagi ng katawan. Ang kanser ay karaniwang kumakalat sa mga lymph node at mga buto, ngunit maaari rin itong kumalat sa anumang bahagi ng katawan. Kapag ang kanser ay kumalat na sa ibang bahagi ng katawan, ito ay sinasabing 'nag-metastasise'. Ang mga kanser na nangyayari sa iba pang lugar ay tinatawag na metastases.

Para sa ilang lalaki na may advanced na kanser sa prostate, ang kanser ay kumalat na sa unang pagkakataon na ito ay nadiskubre. Ang iba ay maaaring magkaroon ng advanced na sakit pagkatapos unang magamot ang kanilang kanser sa prostate. Ito ay tinatawag na **paulit-ulit na sakit** (recurrent disease).

Ano ang mga sintomas ng advanced na kanser sa prostate?

Ang advanced na kanser sa prostate ay hindi palaging nagdudulot ng mga sintomas. Kung nakakaranas ka ng mga sintomas, ang uri ng mga sintomas na makukuha mo ay depende kung saan kumalat ang kanser. Ang kanser na lumalaki sa prostate ay maaaring magdulot ng mga kahirapan sa pag-ihi tulad ng madalas na pag-ihi, mahinang daloy, pagdurugo o kakulangan ng ginhawa. Kung ang kanser ay kumalat na sa mga buto, maaari kang makaranas ng pananakit sa ibabang likod, itaas ng hita o balakang. Ang advanced na kanser sa prostate ay maaari ring maging sanhi ng hindi inaasahang pagbaba ng timbang at pagkahapo. Palaging talakayin sa iyong doktor ang anumang mga sintomas na mayroon ka.

Ano ang pananaw para sa advanced na kanser sa prostate?

Pagkatapos ma-diyagnos ang advanced na kanser sa prostate, gustong malaman ng karamihan ng tao kung ang kanser nila ay maaaring magamot. Maraming mabisang paggamot at ang mga bagong therapy ay pangkaraniwang magagamit. Bagama't ang karamihan ng mga advanced na kanser sa prostate ay walang lunas, ang mga paggamot ngayon ay maaaring makatulong na pigilan ang paglaki ng kanser, pamahalaan ang iyong mga sintomas at palakihin ang iyong pag-asang mabuhay, habang pinapanatili ang magandang kalidad ng buhay.

Mga propesyonal sa kalusugan na maaari mong bisitahin

Malamang na makipagkita ka sa ilang mga propesyonal sa kalusugan na may iba't ibang kadalubhasaan na nagtutulungan bilang healthcare team, (kilala rin bilang multidisciplinary team) upang tulungan kang makayanan ito at pamahalaan ang iyong karanasan sa kanser sa prostate.

Kasama sa pangkat ang mga propesyonal sa kalusugan na sangkot sa pag-diyagnos ng iyong kanser, pagrekomenda at pagbibigay ng paggamot, pamamahala ng mga sintomas at mga side effect, pagtulong sa iyong rehabilitasyon na paggamot, at pagbibigay ng suporta upang maharap mo ang iyong mga damdamin at mga tunay na alalahanin sa panahon ng iyong karanasan sa kanser.

Maaaring makatulong na isama mo sa mga appointment na ito ang iyong partner o isang malapit sa iyo, dahil ang dalawang tao ay mas mabuti kaysa isa lang pagdating sa ganitong mahalagang impormasyon.

Makakatulong din na isulat mo ang mga tanong na gusto mong masagot, at itala ang impormasyon na matatanggap mo.

Kabilang sa ilang mga espesyalista na maaari mong bisitahin ay ang:

Lisensyadong exercise physiologist: kaalyadong propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa pagtakda ng pang-indibidwal at ligtas na tagubilin ng ehersisyo bilang bahagi ng iyong paggamot sa kanser.

Tagapag-ugnay (coordinator) na nars sa kanser: ang nars na nag-uugnay ng pangangalaga at paggamot para sa kanser at nakikipag-ugnayan sa ibang mga tagapagbigay ng pangangalaga.

Continence nars: ang nars na nakatanggap ng natatanging pagsasanay sa pamamahala ng mga problema kaugnay sa continence (mga problema sa pag-ihi at pagdumi) pagkatapos ng paggamot.

Dietitian: ang kaalyadong propesyonal sa kalusugan na nagrerekomenda ng pinakamahusay na plano sa pagkain bago, habang at pagkatapos ng paggamot at habang ikaw ay nagpapagalang.

Endocrinologist: ang espesyalistang doktor na nagpakadalubhasa sa mga hormone, kimika ng katawan at densidad ng buto.

General practitioner (GP): ang doktor na nangangalaga sa iyong pang-araw-araw na alalahanin sa kalusugan, nakikipag-ugnay sa pangangalaga at nagbibigay ng mga pagsangguni sa ibang mga espesyalista kung kinakailangan. Ang iyong GP ang una mong binibisita.

Medical oncologist: ang espesyalistang doktor na gumagamit ng mga advanced na gamot (mga hormone therapy at chemotherapy) upang gamutin ang kanser.

Men's health physician (Doktor sa kalusugan ng mga kalalakan): ang espesyalista sa kalusugan ng mga kalalakan, kabilang ang mga pagsusuri sa kalusugan at kalusugang sekswal.

sa Advanced na kanser sa prostate

Nuclear medicine physician: ang doktor na gumagamit ng mga radioactive na sangkap upang magsagawa ng mga nuclear medicine scan, o kung minsan ay paggamot.

Oncology nurse: ang nars na nakatanggap ng espesyal na pagsasanay sa kanser upang magbigay ng paggamot, suporta at tulong sa paggamot sa lahat ng stage ng kanser.

Palliative care specialist o palliative care nurse: ang dalubhasa sa pagkontrol ng sakit at sintomas na nakikipagtulongang mabuti sa iyong pangkat ng paggamot.

Pathologist: ang espesyalista na nagsasagawa ng mga pagsusuri upang sukatin ang grade o pagka-agresibo ng kanser.

Pharmacist: ang kaalyadong propesyonal sa kalusugan na nagbibigay ng mga gamot at nag-aalok ng payo ukol sa gamot.

Physiotherapist: ang kaalyadong propesyonal sa kalusugan na espesyalista sa pagkilos at paggana ng katawan at nagpapayo sa pagpapatuloy ng mga normal na pisikal na aktibidad.

Prostate Cancer Specialist Nurse: ang nars na nakatanggap ng espesyal na pagsasanay upang makapagbigay ng paggamot, suporta at tulong sa lahat ng mga stage ng kanser sa prostate.

Psychologist: ang propesyonal na nagbibigay ng tulong sa emosyonal, panlipunan at espirituwal na mga hamon.

Radiation oncologist: ang espesyalistang doktor na gumagamot ng kanser gamit ang radiation therapy.

Radiologist: ang espesyalistang doktor na nagsasagawa at nagbibigay kahulugan sa mga pagsusuring diagnostic imaging at nagsasagawa ng mga paggamot gamit ang mga aparatong X-ray, ultrasound, at magnetic resonance imaging.

Sex therapist: ang propesyonal na nagbibigay ng sex therapy at pagpapayo sa relasyon sa mga indibidwal o mag-partner na humaharap sa mga isyu ng pagtatalik o sekswalidad at mga alalahanin sa relasyon.

Social worker: ang sinanay na propesyonal na nagbibigay ng payo sa mga suportang serbisyo at mga isyu na may kaugnayan sa pagharap at kakayanang pisikal, sosyal at pinansyal sa tahanan.

Urologist: ang espesyalistang doktor na gumagamot sa mga sakit sa sistema ng pag-ihing mga organong reproduktibo.

Urology nars: ang nars na nakatanggap ng espesyal na pagsasanay sa urology upang makapagbigay ng paggamot, suporta at tulong sa lahat ng yugto ng paggamot sa urology.

3. Mga pagsusuri sa pag-diyagnos ng advanced na kanser sa prostate

Ang advanced na kanser sa prostate ay kadalasang sinusuri at sinusubaybayan sa pamamagitan ng mga imaging scan na magpapakita ng pagkalat ng kanser. Ang mga pagsusuri ng PSA ay madalas ding ginagamit upang subaybayan ang bisa ng paggamot. Maaaring kailanganin mo ang biopsy o digital rectal examination.

Computerized tomography (CT)

Ang CT scan ay gumagamit ng mga X-ray beam upang lumikha ng mga detalyadong larawan ng loob ng katawan. Ang scan ay ginagawa upang maipakita kung saan sa katawan kumalat ang kanser, batay sa nakitang mga abnormal na katangian tulad ng paglaki ng mga lymph node o mga mabutong pag-usbong.

Pag-scan ng buto

Kasama nito ang pag-iniksyon ng mahinang radioactive na sangkap sa katawan upang makita kung may mga selula ng kanser na pumipinsala sa buto. Ang positibong scan ay hindi nangangahulugan na mayroon kang kanser sa prostate - maaari rin itong sanhi ng ibang pinsala sa buto tulad ng lumang bali o pamamaga.

PSMA-PET scan

Ang PET, o positron emission tomography, ay gumagamit ng pag-iniksyon ng mahinang radioactive na sangkap sa katawan. Ang mga selula ng kanser ay makikitang mas matingkad sa scan.

Ang prostate specific membrane antigen o PSMA ay isang protina na matatagpuan sa ibabaw ng mga selula ng prostate. Ang PSMA-PET scan (kilala rin bilang 'gallium' scan o 'F18' scan) ay gumagamit ng iniksyon ng radioactive na sangkap na nakakabit sa isang molekula na maaaring dumikit sa PSMA sa katawan. Ito ay isang napakasensitibo at eksaktong paraan upang maglarawan at eksaktong mahanap ang kanser sa prostate saanman ito naroroon sa katawan.

Magnetic resonance imaging (MRI)

Ang MRI ay kadalasang ginagamit upang masuri ang laki ng prostate at malaman ang posibilidad na mayroong kanser. Ang MRI scan ay gumagamit ng malalakas na magnet sa halip na X-ray radiation.

Ang MRI ay hindi madalas na ginagamit para sa advanced na kanser sa prostate ngunit kung minsan ay inirerekomenda kung may kanser na lumalaki sa mga buto ng gulugod. Mapanganib na isagawa ang MRI kung mayroon kang ilang partikular na uri ng metal o kagamitan saanman sa iyong katawan (hal. mga plate, turnilyo o mga medikal na kagamitan tulad ng mga pacemaker at cochlear implant), kaya kakailanganin mong sabihin ito sa iyong doktor.

PSA test

Ang PSA test ay isang pagsusuri sa dugo na naghahanap ng tumaas na antas ng protina sa dugo na tinatawag na prostate specific antigen (PSA). Ang PSA ay ginagawa ng mga selula ng prostate. Kung na-diyagnos at nagamot ka na para sa kanser sa prostate, ang pagtaas ng antas ng PSA ay maaaring magpahiwatig na ang kanser ay bumalik at ito ay lumalaki.

Biopsy

Ang biopsy ay kapag maraming maliliit na sample ng tissue ang tinanggal at ipinadala sa pathologist upang masuri. Sa advanced na kanser sa prostate, maaaring kumuha ng mga sample mula sa prostate o mula sa iba pang bahagi ng katawan kung saan kumalat ang kanser.

Walang perpektong teknolohiya. Ang mga scan ay makakahanap lamang ng mga abnormalidad kung ang mga ito ay mahigit sa isang partikular na sukat. Ang iyong mga doktor ay gagamit ng maraming iba't ibang mga mapagkukunan ng impormasyon upang makapagpasya kung anong uri ng kanser mayroon ka, kung nasaan ito, at kung ano ang pinakamabuting mga opsyon sa paggamot para sa iyo.

4. Pag-unawa sa mga resulta ng pagsusuri ng advanced na kanser sa prostate

Upang makapagpasya kung paano pinakamabuting gamutin ang iyong advanced na kanser sa prostate, aalamin ng iyong doktor ang uri ng kanser na mayroon ka (ang grade ng kanser) at kung gaano kalawak na itong kumalat sa ibang mga bahagi ng katawan (ang stage ng kanser).

Grade ng kanser sa prostate

Kapag ang mga lalaki ay unang ma-diyagnos ng kanser sa prostate, ang biopsy ay ginagawa upang malaman kung ang kanser ay malamang na mabilis na lumaki at kumalat sa ibang mga bahagi ng katawan. Ang pathologist ay nagtatalaga ng Gleason score at/o ISUP Grade Group sa kanser. Kung mas mataas ang marka o Grade Group, mas malamang na mabilis na lumaki at kumalat ang kanser.

Kung ang advanced na kanser sa prostate ay kumalat na, kung minsan ay maaaring malaman ng biopsy ang mga hindi pangkaraniwang uri ng kanser sa prostate (hal. mga neuro-endocrine tumor, na hindi karaniwan) na maaaring tumugon sa ibang uri ng paggamot. Ang mga desisyon sa paggamot ng mga advanced na kanser sa prostate ay pangunahing batay sa lawak ng pagkalat ng kanser, ang lokasyon ng mga tumor at ang uri ng kanser.

Ang mga karagdagang impormasyon sa pag-grade ng kanser ay matatagpuan sa *Prostate cancer – a guide for newly diagnosed men and their families* na mada-download mula sa pcfa.org.au

Stage ng kanser sa prostate

Ang stage ay naglalarawan ng laki ng kanser at kung ito ay kumalat sa labas ng prostate. Ang pag-stage na ito ay karaniwang batay sa mga resulta ng imaging scan kabilang ang, MRI, CT scan, bone scan at PMSA-PET scan.

Ang sistema ng TNM ang karaniwang sistema ng pamantayan upang matukoy ang stage ng kanser. Mayroong tatlong bahagi sa pamamaraan ng pag-stage ng TNM:

- **T (tumor) stage:** Ito ay tumutukoy sa laki ng tumor sa prostate at kung gaano kalawak na itong kumalat sa labas ng prostate. Kung mas mababa ang bilang, mas mababa ang pagkalat ng kanser. Tingnan ang talahanayan sa pahina 12.
- **N (node) stage:** Ito ay nagpapakita kung ang kanser ay kumalat sa kalapit na mga lymph node sa lugar ng pelvic. Ang marka na NO ay nangangahulugan na walang kanser sa kalapit na mga lymph node at ang N1 ay nangangahulugan na mayroong kanser sa kalapit na mga lymph node.
- **M (metastasis) stage:** Ito ay nagpapakita kung ang kanser ay kumalat na sa ibang mga bahagi ng katawan tulad ng mga buto. Ang marka na MO ay nangangahulugan na walang metastases. Ang ibig sabihin ng M1 ay nagkaroon ng metastasis sa ibang bahagi ng katawan.

sa Advanced na kanser sa prostate

Ang mga advanced na kanser sa prostate ay mga kanser na kumalat sa labas ng prostate.

Ang mga **locally advanced** na tumor ay kumalat lampas sa mga gilid ng glandula ng prostate (T3) o sa mga kalapit na mga istruktura tulad ng pantog, tumbong o pelvic wall (T4). Ang mga tumor na kumalat sa kalapit na mga lymph node sa pelvis ay tinatawag na **N1** sa sistema ng TNM. Ang mga ito ay madalas na tinatawag na **stage III** o **stage IVa** na mga kanser.

Sa parehong mga kaso na ito, ang pamamahala ay karaniwang naglalayon pa ring makamit ang lunas at marami sa mga prinsipyo ng pamamahala ay katulad ng mga nakabalangkas sa aklat tungkol sa localised na kanser sa prostate: *Prostate cancer – a guide for newly diagnosed men and their families* na mada-download mula sa pcfa.org.au

Kapag ang kanser sa prostate ay kumalat sa mga lymph node sa labas ng pelvis o sa mga buto o iba pang mga organo, ang mga ito ay **M1** sa sistema ng TNM at madalas na tinatawag na **stage IV na kanser**. Ang impormasyon sa aklat na ito ay pangunahing tumutukoy sa mga ganitong kanser na nag-metastasis (kumalat sa ibang mga bahagi ng katawan).

Mga stage ng kanser sa prostate



T1 – TNM stage I

Ang kanser ay hindi masasalat ng doktor habang sinusuri



T2 – TNM stage I/II

Karaniwang masasalat ang kanser ngunit ito ay hindi pa kumalat sa labas ng prostate



T3 – TNM stage III

Ang kanser ay kumalat sa kalapit na fatty tissue o mga istruktura sa labas ng prostate



T4 – TNM stage IV

Ang kanser ay kumalat sa mga kalapit na organo at mga istruktura tulad ng pantog, tumbong o pelvic wall

5. Paano ginagamot ang advanced na kanser sa prostate?

Ang mga pangunahing paggamot para sa advanced na kanser sa prostate ay dumadaloy sa dugo upang hanapin at kontrolin ang mga metastases ng kanser sa prostate saanman sila naroroon sa katawan. Ang mga ito ay tinatawag na mga **systemic treatment**. Kabilang sa mga halimbawa ng mga systemic treatment ay ang hormone therapy, chemotherapy at radioisotope therapy.

Kung minsan, ang mga localised na paggamot na pumupuntirya sa mga partikular na bahagi ng kanser sa prostate ay maaaring gamitin upang makontrol ang kanser na kumalat. Kabilang dito ang external beam radiation therapy at operasyon.

Pagpapasya na gamutin ang advanced na kanser sa prostate

Mayroong ilang iba't ibang mga opsyon sa paggamot ng advanced na kanser sa prostate. Ang pinakamahasag na paggamot para sa iyo ay nakasalalay sa iyong edad, pangkalahatang kalusugan, uri ng iyong kanser at iyong mga kagustuhan.

Maglaan ng oras upang maunawaan ang iba't ibang opsyon sa paggamot at ang mga side effect nito. Hilingin sa iyong oncologist, urologist at/o radiation oncologist na ipaliwanag ang iba't ibang paggamot, ano ang sangkot, ang mga benepisyo at mga side effect at kung bakit ito ay mabuting opsyon para sa iyo.

Ang suporta at impormasyon ay maaari ring makuha mula sa iyong GP, Prostate Cancer Specialist Nurse, oncology nars at/o mga miyembro ng PCFA na suportang grupo ng kanser sa prostate.

Makakatulong din na talakayin ang mga opsyon sa paggamot sa iyong kapareha o miyembro ng pamilya at isama sila sa iyong mga appointment.

sa Advanced na kanser sa prostate

Narito ang ilang maaari mong itanong sa mga miyembro ng iyong healthcare team upang matulungan kang magpasya tungkol sa mga paggamot:

- Anong iba't ibang opsyon sa paggamot ang magagamit para sa uri ng aking kanser?
- Kakailanganin ko ba ang mas maraming uri ng paggamot?
- Ano ang karaniwang paggamot para sa aking stage ng kanser sa prostate?
- Ano ang ginagawa ng mga paggamot?
- Gaano kadalas ko kakailanganin ang paggamot?
- Ano ang mga benepisyo at ano ang posibilidad ng mga ito?
- Ano ang mga posibleng side effect?
- Anong mga diskarte sa pamumuhay at paggamot ang magagamit para sa pamamahala ng mga side effect?
- Ano ang kailangan kong gawin at paano ito makakaapekto sa aking pang-araw-araw na buhay? (hal. biyahe patungong treatment center, pahinga sa trabaho, mga pagbabago sa mga responsibilidad)
- Paano susubaybayan ang mga paggamot?
- Ano ang mga gastusin na kailangan sa paggamot?
- Saan ako makakakuha ng paggamot sa pampublikong ospital o pribadong ospital?
- Mayroon bang kaayusan para sa paggawa ng may-kaalamang pinansyal na pahintulot (informed financial consent)?
- Ano ang magiging epekto ng paggamot sa aking kakayahang bumalik sa trabaho?
- Paano makakaapekto ang mga paggamot sa ibang mga kasalukuyan kong kondisyon na ginagamot? (hal. alta-presyon, sakit sa puso, diyabetes)
- Mayroon bang anumang mga klinikal na pagsubok na angkop para sa akin?

Kung ang iyong kanser ay walang lunas, ang palaging layunin ng paggamot ay subukang panatilihin kang magaling sa pinakamatagal na panahon hangga't maaari. Kailangang timbangin ang mga posibleng benepisyo ng anumang paggamot kumpara sa mga potensyal na mga side effect nito. Kapag may anumang paggamot kang pinag-iisipan, tanungin ang iyong sarili

- Ano ang layunin ng paggamot na ito?
- Paano ako nito matutulungan na bumuti ang pakiramdam o mapanatiling mabuti ang aking pakiramdam nang mas matagal?
- Anong uri ng mga side effect ang maaaring maging hadlang dito?

Ang mga miyembro ng iyong healthcare team ay maaaring makatulong na sagutin ang anumang mga katanungan na maaaring mayroon ka.

Hormone therapy

Ang kanser sa prostate ay hinihimok ng mga panlalaking sex hormones (androgens) tulad ng testosterone. Sa pamamagitan ng pagbawas ng testosterone, posibleng mapabagal ang paglaki ng kanser saanman ito naroroon sa katawan. Ang systemic treatment na ito ay kilala bilang hormone therapy o androgen deprivation therapy (ADT).

Maaari kang alukin ng hormone therapy kung ang iyong kanser ay kumalat sa labas ng prostate o kung ito ay nag-metastasise. Maaari itong gamitin nang biglaan sa panandaliang panahon, sa loob ng 1 hanggang 3 taon, o kailanman.

Datirati, kasama sa hormone therapy ang pagtanggap ng mga testicles (orchidectomy) sa pamamagitan ng operasyon. Ngunit sa ngayon, kadalasang ibinibigay ito bilang iniksyon, tableta o kumbinasyon ng dalawa.

Mga benepisyo ng hormone therapy

- ang mabilis at madalas na pangmatagalang pagkabawas sa dami ng kanser sa prostate sa iyong katawan.
- ang mabilis at madalas na pangmatagalang pagkabawas ng PSA.
- Paghinto ang mga side effect kung hihinto ka sa pag-inom ng gamot.

Mga posibleng side effect ng hormone therapy

- Pagkawala ng libido.
- Mga problema sa paninigas ng ari.
- Hot flushes at pamamawis sa gabi.
- Pagkahapo.
- Pagbigat ng timbang sanhi ng pagdami ng taba sa katawan.
- Pagbaba ng densidad ng buto (osteoporosis).
- Pagkawala ng masa ng kalamnan at panghihina ng kalamnan.
- Depresyon o pabagu-bago ng damdamin.
- Mahinang memorya, konsentrasyon pagkawala ng pisikal na balanse.
- Pamamaga ng suso at paglambot ng suso.
- Pagtaas ng panganib ng sakit sa puso at diyabetis.

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Ang hormone therapy ay hindi magpapagaling ng kanser ngunit ito ay naglalayong pabagalin ang paglaki nito upang mapanatiling kontrolado ang kanser.
- Ang hormone therapy ay karaniwang ibinibigay bilang iniksyon kada 1, 3, 4 o 6 na buwan, at maaari ring ibigay bilang tabletas.

sa Advanced na kanser sa prostate

Ano ang sangkot sa hormone therapy?

Ang hormone therapy ay maaaring ibigay sa iba't ibang paraan.

- Iniksyon na nagpapababa ng testosterone o mga implant. Ang mga iniksyon na ito ay maaaring ibigay kada 1 hanggang 6 na buwan upang ihinto ang produksyon ng testosterone mula sa mga testes.
- Mga tabletas ng first generation hormone therapy. Ito ay mga gamot na anti-androgen na humaharang sa aksyon ng testosterone sa mga selula ng kanser sa prostate. Ang mga ito ay ibinibigay bilang mga tabletas na dapat inumin araw-araw, kadalasan na kasama ang mga iniksyon na nagpapababa ng testosterone.
- Mga novel na gamot sa hormone therapy. Gumagana ang mga ito sa iba't ibang paraan upang harangan ang mga epekto ng testosterone sa kanser sa prostate. Sa kasalukuyan, madalas na inirekomenda ang mga gamot na ito kapag ang kanser sa prostate ay lumalaki sa kabila ng mga iniksyon ng hormone therapy (castrate resistant prostate cancer). Mayroong ilang katibayan na ang mga gamot na ito ay makakatulong sa paggamot ng kanser sa prostate na hormone sensitive. Tanungin ang iyong doktor kung ang mga gamot na ito ay angkop para sa iyo.

Ang mga karagdagang impormasyon ay matatagpuan sa *Understanding hormone therapy for prostate cancer* na mada-download mula sa pcfa.org.au

Ano ang castrate resistant na kanser sa prostate?

Kung magpapa-hormone therapy ka, posibleng lumaki at sumulong sa kalaunan ang kanser sa prostate sa kabila ng paggamot. Ang kondisyong ito ay tinatawag na **castrate resistant** na kanser sa prostate (o hormone resistant). Ito ay maaaring mangyari dahil ang mga selula ng kanser ay maaaring nakaangkop at lumago sa kabila ng mababang antas ng testosterone.

Mayroong ilang iba't ibang uri ng mga gamot sa kanser sa prostate, kaya kung ang isa ay hindi naging mabisa, maaari kang alukin ng ibang gamot o kumbinasyon ng mga gamot upang pigilan ang paglaki at pagkalat ng kanser. Ang mga iniksyon na nagpapababa ng testosterone ay karaniwang pinagpapatuloy, at ang iba pang mga gamot o paggamot ay maaaring idagdag.

Maaari ka ring bigyan ng iba pang uri ng mga paggamot. Ang uri ng paggamot na angkop para sa iyo ay depende sa mga paggamot na nagamit mo na, ang iyong mga sintomas, at kung paano sumulong ang kanser. Ang ilang mga paggamot ay kumokontrol sa kanser habang ang iba ay kumokontrol sa mga sintomas, at ang ilan ay gumagawa ng pareho. Ang pinakamahusay na paggamot sa puntong ito ay ang nababagay sa iyong mga pangangailangan at sitwasyon.

Kakausapin ka ng iyong oncologist tungkol sa iba't ibang opsyon sa paggamot na magagamit mo.

Chemotherapy

Ang chemotherapy ay gumagamit ng gamot na anti-cancer upang sirain ang mga selula ng kanser. Hindi nito mapupukso ang kanser sa prostate, ngunit maaari nitong paurungin at pabagalin ang paglaki nito.

Datirati, ang chemotherapy ay inirekomenda lamang kung ang kanser ay hindi na tinalaban ng hormone therapy at nagdudulot ng mga sintomas dahil sa pagkalat ng kanser. Sa kasong ganito, napatunayan na nagpapabuti ito ng paggaling at kalidad ng buhay. Kamakailan lamang, ang chemotherapy ay napatunayan na labis na nagpapabuti ng paggaling para sa mga pasyente na may advanced na kanser sa prostate kapag ang mga metastases (pagkalat ng kanser) ay na-diyagnos muna. Ito ay kadalasang ibinibigay kasama ng iniksyon ng hormone therapy.

Huwag mabahala sa pagkakaroon ng chemotherapy. Sa panahon ngayon, ang mga side effect ng modernong chemotherapy ay mas banayad kaysa noon.

Maaaring mapawi ng chemotherapy ang ilan sa mga sintomas ng advanced na sakit, mapabuti ang kalidad ng buhay at, depende sa iyong tugon, malamang na makatulong na mapahaba ang iyong buhay.

Para sa chemotherapy, makikipagkita ka sa oncologist na makikipag-usap sa iyo tungkol sa iba't ibang paggamot sa chemotherapy na mayroon at kung ano ang pinakamainam para sa iyo, depende sa partikular mong pangangailangan at sitwasyon. Tatalakayin din ng iyong oncologist ang iba pang mga opsyon sa systemic treatment.

Mga benepisyo ng chemotherapy

- Tumutulong na pahabain ang inaasahang itatagal ng buhay..
- Iniwasan o binabawasan ang sakit mula sa kanser.

Mga posibleng side effect ng chemotherapy

- Pagkahapo.
- Mga pagbabago sa ganang kumain.
- Pagduruwal o pagsusuka.
- Pagtitibi o pagtatae.
- Pansamantalang pagkalugas ng buhok.
- Mas maraming pasa kaysa karaniwan.
- Sakit sa bibig o lalamunan.
- Pamamaga.
- Pagkabaog.
- Pagbabago sa nerbiyos, na nagiging sanhi ng pamamanhid o pangingilig sa iyong mga daliri o paa.
- Mga pagbabago sa balat at kuko.
- Mababang bilang ng pulang selula ng dugo (anemia).
- Mababang bilang ng puting selula ng dugo (neutropenia)..

sa Advanced na kanser sa prostate

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Ang chemotherapy ay ibinibigay sa pamamagitan ng intravenous drip (ipinapasok sa ugat).
- Magkakaroon ka ng mga regular na appointment sa ospital para sa pagsubaybay ng kaligtasan at pagbibigay ng paggamot.

Ano ang sangkot sa chemotherapy?

Ang chemotherapy ay karaniwang ibinibigay sa pamamagitan ng drip sa ugat ng iyong braso (intravenously). Sa ganitong paraan makakapasok ang paggamot sa daluyan ng iyong dugo patungo sa iyong katawan upang atakihin ang anumang mga selula ng kanser saan man sila naroroon.

Ang iyong paggamot sa chemotherapy ay pamamahalaan ng medical oncologist at ng oncology nars. Kakausapin ka nila tungkol sa iba't ibang gamot pang-chemotherapy na makukuha, aling gamot ang pinakamainam para sa iyo, ang iyong plano sa paggamot, at kung paano pamamahalaan ang mga side effect.

Mayroong dalawang uri ng gamot pang-chemotherapy na karaniwang ginagamit: docetaxel at cabazitaxel. Maaari ka ring bigyan ng mga gamot na corticosteroid upang mabawasan ang mga side effect ng chemotherapy.

Ang karagdagang impormasyon sa mga gamot na ginagamit sa chemotherapy ay matatagpuan sa eviQ website sa: www.eviq.org.au/medical-oncology/urogenital/prostate

Ano ang maaasahan

Ang chemotherapy ay karaniwang ibinibigay bilang outpatient na paggamot sa ospital o cancer centre, na nangangahulugang hindi mo kailangang manatili nang magdamag. Malamang na kailanganin mong dumalo sa ospital o cancer center kada 3 linggo para sa bawat siklo ng paggamot, bagama't maaaring magbago ito depende sa kung paano mo kakayanin ang mga paggamot.

Ang bilang ng mga siklo ng chemotherapy ay magkakaiba sa bawat tao at mahirap tantiyahin kung ilan ang kakailanganin mo. Karaniwan, ang chemotherapy ay nagpapatuloy hangga't nakakayanan mo nang mabuti ang mga side effect, at kung ang paggamot ay nagbibigay ng ninanais na epekto (pagkontrol sa kanser at pagpapanatili ng paggaling).

Karamihan sa mga lalaki ay tumatanggap sa pagitan ng 4 at 8 na siklo ng chemotherapy. Ang mga lalaking bagong na-diagnos, malakas at nasa mabuting kalusugan ay maaaring bigyan ng mas kaunting siklo ng chemotherapy na kasama ng hormone therapy.

Kung minsan ang paggamot ay hinihinto dahil nakamit mo na ang sagad na benepisyong inaasahan. Sa sitwasyong iyon maaari kang obserbahan, at sa maraming mga kaso ang kanser ay maaaring hindi na muling lumaki sa matagal na panahon. Tatalakayin sa iyo ng iyong oncologist ang lahat ng ito bago at habang ikaw ay ginagamot.

Bago ka tumanggap ng bawat paggamot ng chemotherapy, kakailanganin mong magkaroon ng pagsusuri sa dugo upang matiyak na ang mga antas ng iba't ibang uri ng selula ng dugo (mga pulang selula, mga

puting selula) ay nasa sapat na ligtas na mga antas upang ipagpatuloy ang paggamot. Mahalaga ito dahil ang chemotherapy ay maaaring maging sanhi ng pagbaba ng mga antas ng mga selula ng dugo, na nagpapataas ng panganib ng anemia at mga impeksiyon. Kung mababa ang bilang ng iyong selula ng dugo, maaaring hindi mo magawa ang iyong planong paggamot. Magkakaroon ka rin ng mga pagsusuri sa dugo upang masubaybayan kung gaano kabuti gumagana ang iyong atay at bato. Ang iyong sentro ng pagamutan ay magbibigay sa iyo ng pathology request form at karagdagang impormasyon kung saan pupunta para sa iyong pagsusuri sa dugo.

Regular kang susuriin ng iyong doktor o nars upang kumustahin ang iyong pakiramdam. Ang nars ay maaaring magbigay ng pampalamig para sa iyong anit, paa at kamay upang mapabagal ang sirkulasyon ng gamot sa chemotherapy sa mga bahaging ito upang mabawasan ang mga side effect. Tutulungan ka ng iyong healthcare team upang pamahalaan ang anumang mga side effect.

Iba-iba ang epekto ng chemotherapy sa iba't ibang tao, kaya mahirap malaman kung anong mga side effect sa iyo o kung gaano kalubha ang mga ito.

Kung gaano kahusay ang pagkontrol ng chemotherapy sa kanser ay magkakaiba sa bawat lalaki. Depende ito kung gaano kaagresibo ang kanser at kung gaano na kalawak ang pagkalat ng kanser noong magsimula ka ng chemotherapy.

Mga gamot sa nagpapabago ng buto

Kung ang kanser sa prostate ay kumalat na sa mga buto, may mga gamot na inirerekomenda minsan upang pamahalaan ang epekto ng kanser sa buto, at mabawasan ang panganib ng mga problema sa buto o pananakit. Kabilang sa mga gamot na ito ang Xgeva (denosumab) o isang grupo ng mga gamot na tinatawag na bisphosphonates. Ginagamit din ang mga ito upang gamutin ang osteoporosis (pagrupok ng mga buto). Tanungin ang iyong espesyalistang doktor para sa karagdagang impormasyon.

Radioisotope therapy para sa metastases

Sangkot sa radioisotope therapy ang pag-iniksiyon ng mga radioactive molecule sa daluyan ng dugo. Ang mga molekula ay dumadaloy sa dugo upang mahanap ang mga selula ng kanser sa prostate at patayin sila. Ito ay ginagamit para sa advanced na kanser sa prostate at naglalayong bawasan ang laki ng mga tumor, pigiliin na kumalat pa ang kanser at mapawi ang anumang sakit na dulot ng kanser.

Ang Radium 223 ay isang radioisotope na ginagamit sa paggamot ng kanser sa prostate na nag-metastasise sa mga buto. Kumakabit ito sa buto na katulad nang ginagawa ng calcium. Kapag ito ay nakakabit, maaari nitong patayin ang mga selula ng kanser sa prostate. Ang Radium 223 therapy ay kasalukuyang hindi pinopondohan sa ilalim ng Pharmaceutical Benefits Scheme. Tanungin ang iyong doktor tungkol sa halaga ng paggamot na ito.

sa Advanced na kanser sa prostate

Ang Lutetium PSMA therapy ay mas bagong uri ng radioisotope na paggamot na pumupuntirya sa mga selula ng kanser sa prostate sa anumang bahagi ng katawan. Kapag ang mga radioisotope ay nasa daluyan na ng dugo, ito kumakabit sa mga selula ng kanser sa prostate na kanilang pinapatay kasama ang iba pang kalapit na mga selula (hindi hihigit sa 1mm ang layo). Ang naka-target na paggamot na ito ay nagtitiyak na ang ibang mga bahagi ng katawan ay hindi nakalantad sa labis na dosis ng radiation therapy.

Sa kasalukuyan, ang Lutetium PSMA therapy ay hindi aprubadong gamitin sa Australya at hindi malawak ang paggamit. Ang mga klinikal na pagsubok ay isinasagawa pa rin upang tasahin kung gaano kabisa ang paggamot. Ito ay pangunahing makukuha sa pamamagitan ng mga pribadong tagapagbigay at mga klinikal na pagsubok. Dapat mong talakayin sa iyong oncologist ang iyong indibidwal na kalagayan.

Mga benepisyo ng radioisotope therapy

- Maaaring makatulong na pahabain ang iyong inaaasahang buhay
- Maaaring iwasan o bawasan ang pananakit ng buto sanhi ng kanser.

Mga posibleng side effect ng radioisotope therapy

- Pagduruwal o pagsusuka
- Pagtitibi o pagtatae
- Mababang bilang ng pulang selula ng dugo (anemia)
- Mababang bilang ng puting selula ng dugo (neutropenia)
- Tuyong bibig
- Pansamantalang pinsala sa tamud.

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Kailangan mong bumisita nang regular sa ospital sa loob nang ilang buwan dahil isinasagawa sa maraming sesyon ang paggamot
- Panandalian kang magkakaroon ng mababang antas ng radiation sa iyong katawan at kakailanganin mong mag-ingat nang mabuti.

Ano ang sangkot sa radioisotope therapy?

Ang radioisotope therapy ay ibinibigay sa pamamagitan ng iniksyon sa ugat. Ang paggamot ay pinamamahalaan ng doktor sa nuclear medicine at radiation nurse. Kakausapin ka nila tungkol sa radioisotope na ibibigay sa iyo, kung gaano kadalas mo ito kailangan at kung gaano karaming mga paggamot ang kakailanganin mo. Papayuhan ka nila tungkol sa mga side effect at pag-iingat na kailangan mong gawin habang ikaw ay radioactive.

Ano ang aasahan

Ang radioisotope therapy ay kadalasang ibinibigay bilang outpatient na paggamot sa ospital o cancer center, na nangangahulugan na hindi mo kailangang manatili nang magdamag. Ang paggamot ay ibinibigay sa pamamagitan ng iniksyon kada 4 hanggang 6 na linggo at malamang na mabigyan ka ng 6 na paggamot.

Magkakaroon ka rin ng mga pagsusuri sa dugo bago simulan ang paggamot at habang ginagamot. Ito ay upang matiyak na mayroon kang sapat na mga platelet, mga pula at puting selula sa iyong dugo dahil ang paggamot ay makakaapekto sa bilang ng iyong mga selula sa dugo. Ang mababang bilang ng selula sa dugo ay maglalagay sa iyo sa panganib na magkaroon ng anemia, mga impeksyon at magkapasa.

Mahalagang malaman na pagkatapos ng bawat paggamot ay magkakaroon ka ng kaunting radiation sa iyong ihi at dumi sa loob nang halos isang linggo. Ang mga antas na ito ay napakababa at bababa araw-araw. Ang radiation nurse ay magpapayo sa iyo kung anong mga pag-iingat ang kailangan mong gawin upang pamahalaan ito.

Ang paggamot ay maaaring magdulot ng pinsala sa tamud, kaya dapat kang mag-ingat at iwasang maging ama sa loob ng 6 na buwan. Kausapin ang iyong doktor kung nagpapalano kang magkaanak sa malapit na hinaharap.

External beam radiation therapy

Ang external beam radiation therapy (EBRT) ay ibinibigay gamit ang makina na tinatawag na linear accelerator upang direktang maghatid ng dosis ng radiation sa kanser. Sa pangkalahatan, ginagamot ang mga pasyente sa radiation oncology department ng ospital o radiation oncology treatment center. Ang radiation therapy ay maaaring gamitin sa ilang paraan para sa mga lalaking may advanced na kanser sa prostate. Maaari itong gamitin upang gamutin ang glandula ng prostate, pati na rin ang mga lugar kung saan kumalat ang kanser. Kausapin ang radiation oncologist upang malaman kung ang radiation therapy ay isang opsyon para sa iyo.

Radiation therapy sa prostate

Ang EBRT sa prostate ay maaaring irekomenda kung ang kanser ay kumalat lamang sa kaunting lugar sa labas ng glandula ng prostate (tinatawag na 'low volume metastatic prostate cancer'). Napag-alaman na ito ay nagpapalaki ng tsansang mabuhay nang mas matagal. Ito ay karaniwang ibinibigay bilang 4 o 6 na linggong kurso ng radiation therapy. Kung ikaw ay nagpapa-chemotherapy, ang radiation therapy ay karaniwang ibinibigay pagkatapos ng chemotherapy.

Ang radiation therapy sa prostate ay maaari ring ialok kung mayroon kang mga sintomas sanhi ng kanser tulad ng pagdurugo o mga problema sa pag-ihi.

Ang mga potensyal ng mga side effect, pamamaraan at paghahanda ay katulad ng karaniwang prostate radiation therapy. Ang mga karagdagang impormasyon ay matatagpuan sa *Understanding radiation therapy for prostate cancer* na mada-download mula sa pcf.org.au

Radiation therapy sa mga lugar kung saan kumalat na ang cancer

Kung ang kanser sa prostate ay nagdulot ng mga sintomas, tulad ng pananakit ng buto, ang EBRT ay maaaring ialok upang mabawasan ang sakit at maiwasan ang karagdagang paglaki ng kanser sa lugar na ginagamot. Madalas itong ibinibigay bilang mas maikling kurso ng radiation sa 1, 5 o 10 ng paggamot.

sa Advanced na kanser sa prostate

Stereotactic body radiation therapy

Ang stereotactic body radiation therapy (SBRT) ay mas bagong paraan ng EBRT na maaaring gamitin kung ang kanser ay kumalat na sa limitadong bilang na lugar. Ang teknolohiyang ito ay naghahatid ng mas mataas na dosis ng radiation sa mas eksaktong lugar na pinupuntirya kaysa sa karaniwang EBRT at nangangailangan ng mas kaunting paggamot (karaniwan ay 5 o mas kaunti).

Ang mga pangmatagalang resulta at bisa ng SBRT ay pinag-aaralan pa rin kaya ang paggamot na ito ay maaaring hindi angkop para sa lahat ng mga pasyente at maaaring wala sa lahat ng mga radiation therapy centre sa buong Australia. Maaabot ito sa pamamagitan ng klinikal na pagsubok o sa sentrong nagdadalubhasa sa pamamaraang ito. Dapat mong talakayin sa iyong radiation oncologist ang iyong sariling sitwasyon.

Operasyon

Ang operasyon para tanggalin ang prostate ay tinatawag na radical prostatectomy at hindi ito karaniwang iniaalok sa mga lalaking may advanced na prostate cancer. Tatalakayin ito sa iyo ng iyong doktor.

Ang transurethral resection ng prostate (TURP) ay minsan inaalok sa mga lalaking may advanced na kanser sa prostate na hindi pa nagpa-radical prostatectomy at may mga sintomas na pagbara sa daloy ng ihi. Ang TURP ay gumagamit ng espesyal na instrumento sa pag-opera na ipinapasok sa dulo ng ari at sa loob ng tubo na nagdadala ng ihi mula sa iyong pantog (urethra). Nagbibigay-daan ito sa iyong doktor na makita at maputol ang anumang tissue na bumabara sa urethra. Ang mga posibleng side effect mula sa TURP ay katulad ng mula sa radical prostatectomy tulad ng urinary incontinence (kawalan ng pagpipigil sa pag-ih). Ang mga posibleng side effect mula sa TURP ay katulad ng mula sa radical prostatectomy tulad ng urinary incontinence (kawalan ng pagpipigil sa pag-ih).

Ang karagdagang impormasyon ay matatagpuan sa *Understanding surgery for prostate cancer* na mada-download mula sa pcfa.org.au

Alertong paghihintay (Watchful waiting)

Kung minsan, pinipili ng mga lalaki ang watchful waiting sa halip na aktibong paggamot para sa advanced na kanser sa prostate. Nangangahulugan na ang kanser ay hindi ginagamot sa ngayon, dahil hindi palaging kinakailangan o angkop para sa iyo na magkaroon ng agarang paggamot. Ang layunin ng paggamot para sa advanced na kanser sa prostate ay upang mapawi ang mga sintomas at pagbalik ng paglaki ng kanser, hindi upang pagalingin ang kanser. Kung pipiliin mo ang watchful waiting, susubaybayan ang anumang mga sintomas mo ng kanser sa prostate at gagamutin sila pagdating ng panahon kung kinakailangan.

Kasama sa watchful waiting para sa advanced na kanser sa prostate ang mga pagsusuri ng iyong doktor upang malaman kung ano ang lagay mo. Maaaring kasama rin nito ang mga PSA test o imaging scan, lalo na kung ang antas ng PSA ay mabilis na tumataas o kung nagkakaroon ka ng mga sintomas sanhi ng kanser.

Mga klinikal na pagsubok at pang-eksperimentong therapy

Ang pananaliksik na medikal sa paggamit ng mga gamot at mga bagong therapy para sa paggamot ng advanced na kanser sa prostate ay mahalaga sa paghahanap ng mas mainam na paraan ng paggamot at potensyal na magpagaling sa sakit na ito. Kung ang bagong paggamot ay mukhang may potensyal, ang mga mananaliksik ay magsasagawa ng mga klinikal na pagsubok, na kadalasan ay ang tanging paraan upang maabot ang mga bago at may potensyal na paggamot. Magtanong palagi kung mayroong klinikal na pagsubok na maaaring angkop para sa iyo.

Ang karagdagang impormasyon tungkol sa mga klinikal na pagsubok ay matatagpuan sa www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/clinical-trials

Ang pangunahing grupo sa Australya na nagsasagawa ng mga klinikal na pagsubok sa kanser sa prostate ay ang Australian at New Zealand Urogenital and Prostate Cancer Trials Group (ANZUP). Ang mga klinikal na pagsubok ay pinapatakbo rin ng mga kumpanya ng gamot, at maaari kang payuhan ng iyong oncologist kung ano ang mayroon at angkop para sa iyo.

Email: anzup@anzup.org.au o bisitahin ang www.anzup.org.au

Immunotherapy

Ang immunotherapy ay paggamot sa kanser na gumagana sa pamamagitan ng pagpapalakas ng sariling immune system ng isang tao upang labanan ang kanser. Ang immune system ay responsable para sa pag-iwas sa sakit. Ito ay nagagawa sa pamamagitan ng pagkilala at pagwasak sa mga mapaminsalang mananalakay tulad ng bakterya at mga virus. Nakikilala rin ng immune system ang mga selula ng kanser at ito ang unang depensa ng katawan laban sa kanser. Ngunit ang mga selula ng kanser ay kadalasang nakakahanap ng paraan upang pigilan ang immune system na makilala at mawasak sila, kaya nagpapatuloy lumaki ang kanser.

Ang immunotherapy para sa kanser ay gumagana sa pamamagitan ng pagpapalakas ng immune system ng katawan upang labanan ang sakit, o sa pamamagitan ng pagtanggal ng bisa ng anumang pumipigil sa immune system na labanan ang mga selula ng kanser. Ang immunotherapy ay kasalukuyang aprubado sa Australya para sa ilang uri ng kanser (hal. melanoma, mga kanser sa pantog at baga) at ito ay sinusubukan para sa ibang mga kanser. Hindi pa napatunayan na mabisa ito para sa kanser sa prostate, ngunit ang mga pag-aaral na klinikal ay nagsisiyasat sa bisa nito kasama ng iba pang mga paggamot.

PARP inhibitors

Ang mga PARP inhibitor ay pumipigil sa mga selula ng kanser na magkumpuni ng kanilang DNA upang ang kanser ay humintong lumaki. Para sa kanser sa prostate, ang mga PARP inhibitor ay karaniwang gumagana lamang sa mga selula na may gene mutation gaya ng sa BRCA1 o BRCA2. Ang mga klinikal na pagsubok para sa mga PARP inhibitor ay nagpakita ng positibong resulta sa ilang iba't ibang kanser kabilang ang kanser sa prostate, ngunit ang mga gamot na ito ay hindi pa naaaprubahan sa Australya para sa kanser sa prostate at hindi laging makukuha.

Pagsusuring genetic

Ang pananaliksik ay patuloy na nagbibigay ng mga palatandaan kung bakit ang kanser sa prostate ay kumikilos sa paraang ginagawa nito. Kung minsan ang mga pagbabago sa mga gene ng kanser sa prostate ay nagpapahiwatig na ang ilang mga paggamot ay humigit-kumulang epektibo. Ang mga halimbawa na maaaring narinig mo na ay ang mga pagbabago (mga mutation) sa BRCA1 o BRCA2 genes, ngunit may iba pa ring mga posibilidad. Maaaring naisin ng iyong mga doktor na magsagawa ng mga pagsusuri sa mga pagbabagong ito sa tisyu ng iyong kanser. Sa ngayon, ang mga pagsusuring ito ay hindi karaniwang pinopondohan, kaya maaaring may ilan kang mga gastusin.

Kung minsan ang mga genetic error ay dinadala sa lahat ng mga selula ng katawan at maaaring maipasa sa iyong mga anak. Mas malamang itong mangyari kung maraming miyembro ng iyong pamilya ang nagkaroon ng ilang partikular na uri ng kanser, kabilang ang mga kanser sa prostate, suso, o ovary, pati na rin ang iba pa. Dapat mong sabihin sa iyong mga doktor kung ito ang kaso. Kung minsan ay magandang ideya na sumangguni sa family cancer clinic, kung saan maaaring siyasatin nang mas detalyado ang mga tanong na ito at maaaring gawan ng pagsusuring genetic. Dapat mong talakayin ang mga puntong ito sa iyong oncologist.

Kung minsan ang paggamot ay maaaring naaprubahan sa Australya ngunit hindi pa nababayaran sa Pharmaceutical Benefits Scheme. Dapat mong kausapin ang iyong doktor tungkol sa lahat ng mga posibleng opsyon sa paggamot na maaaring mong pakinabangan. Kung minsan ay mayroong klinikal na pagsubok na angkop para sa iyo.

6. Paano ko malalaman kung mabisa ang aking paggamot?

Para sa karamihan ng mga lalaking may advanced na kanser sa prostate, makokontrol ng paggamot ang kanser, ngunit mahirap tantiyahin nang ganap kung gaano katagal ang benepisyong iyon. Depende ito kung gaano kalawak ang pagkalat ng kanser, kung gaano kabuti itong tumugon sa paggamot, anong uri ng mga side effect ang nararanasan mo, at kung ano pang ibang mga medikal na isyu na mayroon ka..

Ang pagsusuri ng PSA ay ginagamit upang subaybayan kung gumagana ang paggamot para sa kanser sa prostate. Ang PSA ay mas malinaw na palatandaan para sa ilang lalaki kaysa sa iba, depende sa uri ng advanced na kanser sa prostate na mayroon sila. Ang ilang mga lalaki na may mataas na antas ng PSA ay walang anumang problema sanhi ng kanser. Ang ibang mga lalaki ay may mababa o normal na antas ng PSA ngunit mayroon pa ring mga problema sa kanser. Ang numero ng PSA mismo ay hindi kasing halaga ng bilis ng pagbabago nito.

Subukang huwag masyadong mag-alala tungkol sa iyong PSA dahil ang mga desisyon tungkol sa iyong paggamot ay hindi batay sa PSA lamang. Susuriin din ng iyong doktor ang mga resulta mula sa mga scan, gaya ng mga CT/PET scan, mga bone scan at mga PSMA/PET scan dahil maipapakita nila kung ang kanser ay lumalaki, matatag, o umuurong.

Kabilang sa ibang mga maaaring palatandaan ng kawalan ng bisa ng paggamot ay ang mga sintomas gaya ng pananakit ng buto, sintomas sa pag ihi, pagkahapo at iba pang sintomas gaya ng pamamaga sa ibabang binti, pagkawala ng gana sa pagkain at pagbaba ng timbang.

Sabihan ang iyong doktor o mga miyembro ng iyong healthcare team kung lumalala ang anumang mga sintomas mo, o kung nagkaroon ka ng mga bagong sintomas.

Ano ang mangyayari kung ang aking paggamot ay humintong gumana?

Kung ang paggamot para sa iyong kanser sa prostate ay humintong gumana, maaaring may iba pang mga paggamot na maaaring subukan. Ang uri ng paggamot na inaalok sa iyo ay depende sa iyong nakaraang paggamot, sa iyong kalusugan at sa uri ng iyong kanser. Tatalakayin ang iyong sitwasyon ng iyong doktor at healthcare team.

7. Pamamahala ng mga side effect ng mga paggamot sa advanced na kanser sa prostate

Ang mga side effect ay hindi katanggap-tanggap at ang hindi kanais-nais na mga sintomas o reaksiyon ay dulot ng paggamot, at hindi ng kanser sa prostate mismo. Ito ay nangyayari dahil maraming mga paggamot ay nakakaapekto rin sa ibang bahagi ng katawan.

Ang lahat ng paggamot sa kanser sa prostate ay may ilang mga side effect. Ang ilan ay maaaring pansamantala at madaling pamahalaan. Ang iba ay nagdudulot ng kawalan ng ginhawa at ang ilan ay malubhang kondisyon ng kalusugan na nangangailangan ng higit pang paggamot.

Ang mga side effect at ang kalubhaan nila ay naiiba sa bawat tao. Ang mga side effect ay maaaring magdulot ng pisikal at sikolohikal na epekto sa iyong nararamdaman. Upang mas maging handa, mahalagang alamin mo hangga't maaari ang tungkol sa mga magagamit na paggamot at ang mga side effect nito bago ka magsimula.

Mga side effect ng hormone therapy

Pinapababa ng hormone therapy ang antas ng iyong testosterone, na maaaring magdulot ng iba't ibang mga side effect kabilang ang paghina ng sex drive, erectile dysfunction, hot flushes, pamamawis sa gabi, paglambot o pamamaga ng suso, pabago-bagong lagay ng kalooban, mga problema sa memorya, mga problema sa konsentrasyon, pagbaba ng timbang, pagbawas ng masa ng kalamnan at lakas at pagkawala ng densidad ng buto na nagiging sanhi ng pagnipis at pagrupok ng buto (osteoporosis). Ang hormone therapy ay maaaring magpataas ng panganib sa iyo ng sakit sa puso at diyabetis.

Palaging iulat ang iyong mga side effect sa miyembro ng iyong healthcare team upang makapagrekomenda sila ng mga paraan ng pamamahala sa mga ito.

Ang karagdagang impormasyon sa hormone therapy at mga side effect nito ay makikita sa *Understanding hormone therapy therapy for prostate concern* ng FCFA na maaaring ma-download sa pca.org.au

Mga side effect ng chemotherapy

Ang chemotherapy ay pumapatay sa mga selula na naghahati-hati o nahahati sa dalawa. Ito ang paraan kung paano karaniwang ginagawa ang mga bagong selula sa katawan. Ang mga selula ng kanser ay kadalasang naghahati-hati nang mas madalas kaysa sa malusog na mga selula, kaya nagiging mas malamang silang mamatay sa chemotherapy. Gayunpaman, ang mga selula sa ilang bahagi ng katawan, tulad ng bone marrow (ang responsable para sa mga bagong selula ng dugo), mga follicle ng buhok at mga selula ng bituka, ay mabilis na naghahati-hati at maaari ring mapatay ng chemotherapy, na nagdudulot ng mga side effect. Ang mga side effect na ito ay kadalasang bumubuti nang kusa, ngunit may mga bagay na maaari mong gawin upang pamahalaan ang mga ito.

Nabawasang bilang ng mga selula ng dugo

Ang chemotherapy ay maaaring magdulot ng pansamantalang pinsala sa iyong bone marrow. Maaari nitong bawasan ang antas ng pulang selula ng dugo (nagdudulot ng anemia), mga puting selula ng dugo (nagdudulot ng neutropenia, na magpapahirap na labanan ang impeksiyon) at/o mga platelet (nagdudulot ng pasa) sa iyong dugo.

Ang anaemia ay maaaring lubos na magpapagod at magpahina sa iyo. Ang pinakamainam na pamamahala nito ay ang paniniguro na mayroon kang sapat na iron at bitamina B12 sa iyong katawan. Kausapin ang iyong healthcare team tungkol sa mga suplementong iron o bitamina B12 at ang dietitian tungkol sa plano ng pagkain na mayaman sa iron at bitamina B.

Ang mga puting selula ng dugo ay mahalagang bahagi ng immune system ng iyong katawan. Kung ito ay masyadong mababa, tulad ng nangyayari sa neutropenia, ikaw ay mas nanganganib sa impeksiyon. Mahalaga na mag-ingat ka upang maiwasan ang impeksiyon sa pamamagitan nang mas madalas na paghuhugas ng iyong mga kamay at pag-iwas sa mga taong may sakit. Maaari kang kausapin ng miyembro ng healthcare team tungkol sa mga paraan upang mabawasan ang iyong panganib sa impeksiyon, paramihin ang iyong mga puting selula ng dugo at kung anong mga senyales ng impeksiyon ang dapat bantayan (hal. lagnat, ubo, sakit ng lalamunan). Palaging kumunsulta sa iyong doktor kung mayroon kang mga palatandaan ng sipon, trangkaso o iba pang impeksiyon.

Mapapansin mo na mas madali kang magkapasa o magdugo dahil sa pagkabawas ng mga platelet sa iyong dugo. Humingi ng payo sa miyembro ng iyong healthcare team.

Kabilang sa mga palatandaan ng matinding impeksiyon ay ang lagnat (temperatura na mas mataas sa 38 degrees Celsius), panginginginig at matinding pamamawis. Kung lumitaw ang mga sintomas na ito, humingi ng agarang payo na medikal dahil kakailanganin mo ng paggamot na antibiotic. Ang iyong sentrong pagamutan ay magbibigay sa iyo ng mga detalye kung sino ang dapat kontakin at kung papaano makakakuha ng karagdagang payo kung ikaw ay magkalagnat.

Pagkahapo

Ang chemotherapy (pati na ang hormone therapy o pinagsamang mga paggamot) ay maaaring magdulot sa iyo ng sobrang pagkapagod o pagkahapo. Ito ay maaaring dahil sa anemia at iba pang mga isyu tulad ng pananakit, depresyon, masamang pakiramdam at pagkakaroon ng problema sa pagtulog. Kabilang sa mga paraan ng pamamahala sa pagkapagod ay:

- magpahinga nang madalas sa pamamagitan ng regular na pagpapahinga sa buong araw
- gawin ang kailangan mong gawin habang ikaw ay pinakamalakas
- magplano nang maaga at unahing gawin ang mga bagay na kinakailangan
- humingi ng tulong para hindi mo na kailanganing gawin ang lahat
- mag-ehersisyo nang banayad at kumain ng masustansya at balanseng pagkain upang mabawasan ang iyong pagkapagod
- kausapin ang propesyonal sa kalusugan tulad ng GP o psychologist kung nakakaramdam ka ng depresyon.

sa Advanced na kanser sa prostate

Nahihirapang matulog?

Mga bagay na maaaring subukan:

- Matulog sa parehong oras bawat gabi at bumangon sa parehong oras tuwing umaga.
- Simulang magkaroon ng kagawian sa oras ng pagtulog tulad ng pagsusulat sa iyong talaarawan, pakikinig sa musika o pagligo.
- Maglaan ng oras upang magrelaks bago matulog.
- Limitahan ang pag-inom ng kape at alak.
- Mag-ehersisyo sa araw.
- Huwag matulog nang gutom.

Mga pagbabago sa ganang kumain

Karaniwan na habang nagpapa-chemotherapy ang hindi makaramdam ng gutom o mag-iba ang panlasa sa pagkain.

Kabilang sa mga paraan upang pamahalaan ito ay:

- kumain nang paunti-unti at magmeryenda kapag nagugutom ka
- Kumain ng masustansyang meryenda tulad ng mga pinatuyong prutas at mga mani, yoghurt, keso, itlog, milkshake
- uminom ng mga maiinom sa pagitan ng mga kainan kaysa habang kumakain
- kung naduruwal ka dahil sa amoy ng pagkain, kumain ng malalamig na pagkain o pagkain na nasa room temperature
- kausapin ang dietitian tungkol sa plano ng diyeta na maaaring magpabuti ng iyong gana o mga pagkain na madaling kainin.

Pagduruwal at pagsusuka

Ang chemotherapy ay maaaring sanhi ng pagduruwal at pagsusuka. Malamang na bumuti ang pakiramdam mo sa mga araw na hindi ka ginagamot. Kabilang sa mga paraan upang pamahalaan ito ay:

- kausapin ang propesyonal sa kalusugan (hal. dietitian) tungkol sa plano ng pagkain upang makatulong na maipagpatuloy ang pagkain at pag-inom ng maiinom kahit na nasusuka
- kumain at uminom nang paunti-unti at madalas sa halip na kumain o uminom nang maraming kaagad
- subukang iwasan ang mga amoy na nagpapasuka sa iyo
- kausapin ang mga miyembro ng iyong healthcare team (hal. doktor, nars) para sa mga mungkahi tungkol sa mga gamot na magpapapawi ng pagduruwal at pagsusuka mula sa chemotherapy.

Pagkalagas ng buhok

Ang chemotherapy ay nakakaapekto sa mga selula na gumagawa ng buhok, kaya maaaring malagas ang buhok sa iyong ulo at iba pang mga bahagi ng iyong katawan. Ito ay karaniwang pansamantala, at ang iyong buhok ay tutubo ulit kapag natapos ang paggamot mo. Kabilang sa mga paraan upang pamahalaan ito ay:

- kausapin ang mga miyembro ng iyong healthcare team (hal. nars) tungkol sa mga paraan upang mapanatili ang kalusugan ng iyong buhok, anit at balat
- gumamit ng peluka kung magiging komportable ang iyong pakiramdam. Maaari kang payuhan at tulungan sa pagkuha ng peluka ng miyembro ng iyong healthcare team o iyong lokal na Cancer Council
- kausapin ang psychologist kung ang pagbabago sa iyong hitsura ay nagdudulot ng kawalan ng ginhawa.

Sakit sa bibig at lalamunan

Ang chemotherapy ay makakaapekto sa bumabalot (lining) sa iyong bibig at lalamunan, kaya mas madali kang kapitan ng mga ulser sa bibig, na magpapahirap sa pagkain at paglunok. Ang mga paraan upang pamahalaan ito ay:

- kausapin ang mga miyembro ng iyong healthcare team (hal. doktor, nars) tungkol sa mga paraan upang pamahalaan ang sakit sa bibig at lalamunan
- subukan ang iba't ibang pagkain at inumin upang malaman kung ano ang madaling kainin at inumin
- iwasan ang alak, tabako o iba pang bagay na maaaring makairita sa lining ng iyong bibig.

Mga pagbabago sa balat at kuko

Kung minsan ang chemotherapy ay maaaring sanhi ng mga reaksiyon sa balat na ginagawa nitong tuyo, makati at masakit. Maaari rin itong sanhi ng pagrupok at pagkabitak ng mga kuko. Ang mga paraan upang pamahalaan ito ay:

- paggamit ng hindi pinabangong sabon o pamalit sa sabon (hal. sorbolene cream) kapag naglalaba
- paggamit ng mga produkto (hal. moisturising cream) upang pigilan ang pagkatuyo ng balat at pagkabitak ng kuko
- pagsuot ng maluluwag na damit.

Pamamaga

Ang pamamaga sa ibaba ng mga binti ay maaaring sanhi ng chemotherapy. Maaari rin itong tanda ng pagkalat ng kanser sa mga lymph node o epekto ng iba pang mga paggamot na maaaring nakagambala sa pag-alis ng lymph fluid sa iyong katawan (tulad ng pagtanggap ng mga lymph node sa pamamagitan ng operasyon o pinsala sa kanila mula sa radiotherapy). Kapag ang likido ay hindi naalis nang maayos sa mga lymph node, maaari itong sanhi ng pag-imbak ng likido. Ang kundisyong ito ay tinatawag na lymphoedema. Kung mangyari ito, kausapin ang mga miyembro ng iyong healthcare team tungkol sa mga paraan ng pamamahala sa pamamaga.

Pagluha ng mga mata at pag-uhog ng ilong

Maaaring maapektuhan ng chemotherapy ang mga tear duct, na sanhi ng pagluha ng mga mata, at ang pag-imbak ng nasal fluid, na sanhi ng pag-uhog. Kung mangyari ito, kausapin ang mga miyembro ng iyong healthcare team.

Pagtitibi at pagtatae

Ang chemotherapy ay maaaring magdulot ng mga pagbabago sa sistema ng pagtunaw. Maaari itong magdulot ng paninigas ng dumi, kung saan nagiging mahirap o masakit ang pagdumi, o pagtatae, kung saan ang pagdumi ay madalas, malambot, malabnaw at/o matubig. Kung minsan ang mga epektong ito ay maaaring sanhi ng iba pang mga gamot na iniinom mo. Ang pag-inom ng maraming tubig, pagkain ng masustansya, balanseng pagkain at regular na pag-ehersisyo ay maaaring makatulong sa mga problema sa pagtunaw. Maaari kang payuhan ng dietitian at iba pang miyembro ng iyong healthcare team.

Pagkabaog

Kung mahalaga para sa iyo ang magkaanak, maaari kang humiling na sumangguni sa serbisyong nagbibigay ng mga opsyon upang mapanatili ang kakayahang magkaanak tulad ng sperm banking bago ka magsimula ng paggamot. Sa ganoong paraan, ang pagiging ama ng isang bata gamit ang iyong naka-imbak na tamud ay maaaring posible sa hinaharap.

sa Advanced na kanser sa prostate

Mga side effect ng radioisotope therapy

Kabilang sa mga side effect na sanhi ng radioisotope therapy ay ang pagduruwal, pagsusuka, paninigas ng dumi, pagtatae, pagkatuyo ng bibig at pagkabawas sa bilang ng mga selula ng dugo. Ang mga side effect na ito ay nangyayari rin sa chemotherapy. Sumangguni sa seksyon tungkol sa chemotherapy para sa mga paraan upang pamahalaan ang mga side effect na ito.

Ang radioisotope therapy ay maaari ring sanhi ng pinsala sa iyong tamud. Kung may kakayahan kang maging ama, kailangan mong pag-ingatan na iwasan ito nang mga 6 na buwan. Kausapin ang iyong doktor kung nagpapalano kang magkaanak sa malapit na panahon.

Mga side effect ng operasyon at external beam radiation therapy

Kabilang sa mga side effect ng operasyon at radiation therapy ang mga problema sa pag-ihi at pagtunaw pati na ang mga problema sa kakayahang sekswal. Ang detalyadong impormasyon sa mga posibleng side effect na ito ay makikita sa mga buklet na nakalista sa ibaba na mada-download sa pcfa.org.au

- *Pag-unawa sa operasyon para sa kanser sa prostate*
- *Pag-unawa sa radiation therapy para sa kanser sa prostate*
- *Pag-unawa sa mga side effect sa pag-ihi at pagtunaw ng paggamot sa kanser sa prostate*
- *Pag-unawa sa mga isyung sekswal kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate*

Kailan dapat humingi ng agarang tulong

Makipag-ugnayan sa iyong doktor, miyembro ng iyong healthcare team o bisitahin ang emergency department:

- kung hindi ka makaihi
- kung ikaw ay nagpapa-chemotherapy at mataas ang iyong lagnat at hindi mo direktang makontak ang iyong pangkat na nanggagamot
- kung nagkaroon ka ng mga sintomas na nagpapahiwatig na maaaring mayroon kang kondisyon na kilala bilang spinal cord compression.

Spinal cord compression

Ang malignant spinal cord compression ay kapag ang tumor ay dumidiin sa iyong spinal cord. Ang mga sintomas tulad ng pananakit ng likod, pamamanhid, panghihina ng mga binti at paa at hirap sa paglalakad ay karaniwang sintomas ng kondisyong ito. Ang mga sintomas ay maaaring mangyari nang unti-unti o biglaan. Kasama sa paggamot ang pagtugon sa napapailalim na dahilan ng compression. Kadalasan ay maaaring kailanganin ang agarang radiation therapy at/o operasyon upang mapawi ang presyon sa spinal cord. Kung magkakaroon ka ng mga sintomas na ito, makipag-ugnayan kaagad sa iyong healthcare team.

8. Pangangalaga sa iyong sarili

Sikolohikal na kagalingan

Kung mayroon kang kanser sa prostate, normal na magkaroon ng malawak na hanay ng mga damdamin at emosyon tulad ng pagkagulat, pagkalungkot, pagkabalisa, pagkagalit, pagkatakot at pagkabigo. Maaari ka ring makaranas ng mga pisikal na epekto ng stress tulad ng pagduruwal, pananakit ng tiyan, pagkairita o pagkataranta, at problema sa pagtulog. Ang ilang mga araw ay magiging mas malala kaysa sa iba.

Makakatulong na pag-usapan ninyo ng inyong partner o mabuting kaibigan ang iyong mga problema, mangalap ng impormasyon at payo mula sa mga mapagkakatiwalaang sanggunian, at tuunan ang pagpapanatiling magaling.

Kung ikaw ay nababalisa at nagkakaproblema sa pamamahala, kausapin ang iyong GP o miyembro ng iyong healthcare team. Maaari kang sumali sa aming suportang grupo, sa aming online community o basahin ang aming mga sanggunian sa pcfa.org.au

Pisikal na aktibidad at ehersisyo

Ang pisikal na aktibidad ay napakahalaga upang mapanatili at mapabuti ang iyong pisikal at sikolohikal na kalusugan. Mahalagang gawin ang ilang pisikal na aktibidad sa halos araw-araw, kung hindi man araw-araw.

Ang mga naka-target na ehersisyo ay maaaring magpabagal ng pag-unlad ng iyong kanser sa prostate, mabawasan ang mga side effect ng mga paggamot at mapapahusay ang iyong paggaling. Maaari ring mapabuti ng ehersisyo ang kalidad ng iyong buhay at makatulong sa pagkabalisa at depresyon.

Ang pinaka-epektibong paraan ng ehersisyo ay:

- ehersisyo na cardiorespiratory tulad ng paglalakad nang mabilis, jogging, pagbibisikleta at paglangoy
- mga ehersisyo na resistance training tulad ng pagbubuhat ng mga timbang, pag-akyat sa hagdan at mga ehersisyong high intensity resistance.

Diyeta at nutrisyon

Ang masustansya, balanseng pagkain ay maaaring magpabuti ng iyong lakas, sigla at kagalingan, makatulong sa pamamahala ng iyong karanasan sa kanser, at magpabuti ng iyong mga resulta sa paggamot.

Para sa pinakamahusay na diyeta:

- kumain ng maraming prutas at gulay, mga pagkaing wholegrain at karneng walang taba, isda, manok at low-fat dairy
- iwasan ang mga taba ng hayop, naprosesong pagkain, biskwit, cake at pie, asin at idinagdag na asukal
- uminom ng maraming tubig
- limitahan ang alak
- huminto sa paninigarilyo.

Ang impormasyon sa emosyonal na kagalingan, diyeta at ehersisyo ay matatagpuan sa *Understanding health and wellbeing with prostate cancer* na mada-download mula sa pcfa.org.au

9. Palliative care (palyatibong pangangalaga) at end of life care (pag-aalaga sa huling sandali ng buhay)

Karamihan sa mga lalaking may advanced na kanser sa prostate ay maaaring mabuhay nang mahabang panahon dahil sa mga paggamot na makukuha. Sa panahong ito, ang mga lalaki ay makakatanggap ng palliative care at/o end of life care.

Ano ang palliative care?

Natataranta ang ilang mga tao kapag naririnig nila ang mga katagang “palliative care.” Baka isipin nila na “malapit na akong mamatay.” Siyempre, maaaring kasama dito ang mga taong nasa sitwasyong iyon, ngunit ang palliative care ay tumutukoy lamang sa isang paraan ng pangangalaga na tumutuon sa kabuuan ng indibidwal at hindi lamang sa kanilang sakit. Nilalayon nitong lubusin ang kalidad ng buhay ng mga tao at tulongan silang mamahala ng sarili sa tahanan kaysa sa ospital. Ang palliative care ay tunay na mabuti, holistic, kumpletong pangangalaga at isang bagay na naaangkop sa sinumang may malalang sakit na hindi mapapagaling.

Ang layunin ng palliative care ay ang mabilis na pagtukoy at paggamot ng mga pisikal na sintomas ng sakit at mga side effect ng paggamot, gayundin ang tulongan ang tao na pamahalaan ang mga epekto ng sakit sa kaniyang emosyonal, panlipunan at espirituwal na kagalingan. Ipinapahiwatig ng pananaliksik na nababawasan ng palliative care ang sakit at pagkabalisa, napapabuti ang kaginhawahan, lagay ng kalooban at pakiramdam ng kagalingan, at maaari ring makatulong na pahabain ang buhay.

Tinutulungan din ng palliative care ang mga partner, pamilya at mga kaibigan na nagmamahal at nagmamalasakit sa lalaking may kanser sa prostate upang mas mahusay na pamahalaan ang epekto ng sakit. Ipinakita ng mga pag-aaral na hindi lamang ang taong may kanser ang nakikinabang dito, kundi ang buong pamilya.

Ang palliative care ay ibinibigay ng isang hanay ng mga medikal at kaalyadong propesyonal sa kalusugan kabilang ang mga GP, mga palliative care nurse, mga espesyalistang doktor, mga dietitian, mga physiotherapist, mga psychologist, mga social worker, at marami pang iba.

Kausapin ang iyong GP o nars na espesyalista sa kanser sa prostate tungkol sa iyong mga alalahanin at hilingin na magrekomenda sila ng mga propesyonal sa kalusugan na makakatulong sa iyo.

Mayroong mga espesyalista sa palliative care. Ang mga karagdagang impormasyon sa palliative care ay matatagpuan sa pamamagitan ng pakikipag-ugnay sa Palliative Care Australia. Ang listahan ng mga detalye ng kontak para sa bawat estado ay matatagpuan sa link na ito: www.palliativecare.org.au/contact

Ano ang end of life care?

Ang end of life care ay ibinibigay sa mga huling linggo o buwan ng buhay. Kadalasan ang pangangalagang ito ay ibinibigay sa pamamagitan ng mga serbisyo ng palliative care. Ang pangangalaga ay maaaring ibigay sa iyong tahanan, sa espesyal na pasilidad ng palliative care (hospice) o sa ospital. Tulad ng palliative care, maaari mong makita ang malawak na hanay ng iba't ibang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan depende sa iyong personal na sitwasyon at mga pangangailangan.

Mga desisyon sa palliative care at end of life care

Ang mga pagpipilian para sa palliative care at end of life care ay iba-iba depende sa iyong sitwasyon at kung ano ang mahalaga sa iyo.

Maaaring piliin ng ilang tao na ihinto ang lahat ng kanilang paggamot; ang iba ay maaaring ibatay ang kanilang desisyon sa kung ano ang magbibigay sa kanila ng pinakamahusay na kalidad ng buhay. Ang iyong mga desisyon ay personal, bagama't maaari mong talakayin ang mga ito sa taong pinagkakatiwalaan mo (hal. iyong partner, miyembro ng pamilya o kaibigan). Ang mga propesyonal sa kalusugan na nagtatrabaho sa pangkat ng palliative care ay makakatulong din.

Mahalagang malaman na hindi mo kailangang gumawa kaagad ng mga desisyon sa paggamot. Bigyan mo ang iyong sarili ng panahon upang pag-isipan ang iyong mga pagpipilian. Ang ilang mga bagay na maaari mong isipin ay:

- Ako ba ay sawa na at pagod dahil sa mga side effect, sa paglala ng aking sakit o sa mga damdamin na aking nararanasan?
- Ano ang inaasahang resulta ng aking paggamot?
- Ano ang dapat kong sabihin sa aking pamilya tungkol sa aking kasalukuyang kalagayan upang maihanda sila?
- Paano maaapektuhan ng aking kagustuhan ang aking mga opsyon sa paggamot?

Pagpapalano nang maaga

Para sa maraming tao, ang pag-aalala kung ano ang mangyayari sa kanilang iwanang mga miyembro ng pamilya ay mahirap. Ang pagpapalano nang maaga upang ayusin ang mga legal, pananalapi, at mga asikasuhing kalakal ay nagbibigay-daan sa iyo at sa iyong pamilya na tumutok sa mga pandamdaming aspeto ng iyong sakit at ang epekto nito sa iyong pamilya.

Mahalaga sa panahong ito na tiyakin na ang iyong kahilingan sa paggamot ay masusunod – kung anong uri ng paggamot ang gusto o ayaw mong tanggapin. Ang maagang direktiba sa pangangalagang pangkalusugan (advanced healthcare directive) (minsang ay tinatawag na living will o habilin habang nabubuhay) ay dokumentong may legal na bisa at kinikilala sa Australya at binabalangkas nito ang iyong mga kahilingan para sa hinaharap na pangangalagang medikal.

Ang pagsisimula ng pag-uusap nang maaga ay magpapatibay ng relasyon mo sa mga propesyonal sa kalusugan na nagtatrabaho para sa iyo at nagbibigay-daan upang mabigyan ka nila ng kinakailangang impormasyon.

sa Advanced na kanser sa prostate

Mamamatay nang may dignidad

Pagdating ng katapusan ng buhay, bawat isa sa atin ay umaasa na mamatay nang may dignidad. Maaaring naisin ng ilang tao na mag-iwan ng pamana sa buhay – halimbawa, isang liham na isinulat para sa mga mahal sa buhay, isang video, isang obra. Maaaring makahanap ng dignidad ang ibang tao sa pang-araw-araw na pakikipag-ugnayan nila sa kanilang pamilya, kaibigan at mga tagapag-alaga. Ang ilang mga tao ay gustong magtakda ng mga gawain para sa mga oras nilang nalalabi, halimbawa muling pagbabasa ng paboritong libro o kahit magpalipas ng makabuluhang panahon kasama ang mahal sa buhay o mga alagang hayop.

Ipaalam sa mga miyembro ng healthcare team kung ano ang kailangan nilang malaman tungkol sa iyo bilang isang tao upang mabigyan ka ng pinakamahusay na posibleng pangangalaga. Ang impormasyong ito ay makakatulong sa iyong healthcare team upang matiyak na ikaw ay tatraturhin nang may dignidad.

Maraming tao na apektado ng anumang uri ng advanced na kanser ang nagsasabi na ang espirituwalidad ay mahalagang bahagi o nagiging mahalagang bahagi ng kanilang buhay. Ang mahalaga ay ang paghahanap ng kunswelo, pagkumpleto at kapayapaan, at pagpapanatili ng pag-asa. Ikaw at ang iyong pamilya ay maaaring humingi ng espirituwal na suporta at tulong sa paghahanap ng mga mapagkukunan nito mula sa mga propesyonal sa kalusugan na nakikipagtulungan sa iyo.

10. Saan makakakuha ng karagdagang impormasyon at suporta

Prostate Cancer Foundation of Australia (PCFA)

(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (freecall)

Email: enquiries@pcfa.org.au

www.prostate.org.au

ANCAN: mga suportang grupo sa kanser

www.ancan.org/

Beyond Blue: ang National Depression Initiative – nagbibigay ng impormasyon tungkol sa, at suporta para sa, pagkabalisa at depresyon.

1300 22 46 36

www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: propesyonal na suporta sa telepono at sa online, impormasyon at serbisyo ng pagsangguni.

13 11 20

www.cancer.org.au

Mga Dietitians Australia: humanap ng akreditadong practicing dietitian.

(02) 6189 1200

Email: info@dietitiansaustralia.org.au

www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd/

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): fhumanap ng akreditadong exercise physiologist.

(07) 3171 3335

Email: info@essa.org.au

www.essa.org.au/find-aep

HealthUnlocked: suporta para sa mga lalaking may advanced na kanser sa prostate.

healthunlocked.com/advanced-prostate-cancer

Jim JimJimJim: impormasyon at suporta para sa mga lalaking may advanced na kanser sa prostate.

www.jimjimjimjim.com/

Lifeline Australia: suporta sa personal na krisis at pag-iwas sa pagpapakamatay.

13 11 14 (24-hour service)

www.lifeline.org.au

Palliative Care Australia: ang pinakamataas na pambansang lupon para sa palliative care sa Australia

www.palliativecare.org.au/contact

11. Sanggunian

Cancer Council: Understanding prostate cancer – a guide for people with cancer, their families and friends. 2020. www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-prostate-cancer-booklet

Cancer Council Victoria: Radiation therapy. www.cancervic.org.au/cancer-information/treatments/treatments-types/radiation-therapy/external-radiation-therapy.html

Capece M, Creta M, Calogero A, *et al.* Does physical activity regulate prostate carcinogenesis and prostate cancer outcomes? A narrative review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. 24;17(4):1441. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32102283/

Clinical Oncology Society of Australia. COSA position statement on exercise in cancer care. www.cosa.org.au/media/332488/cosa-position-statement-v4-web-final.pdf

Cormie P and Zopf EM. Exercise medicine for the management of androgen deprivation therapy-related side effects in prostate cancer. *Urol Oncol*. 2020 Feb;38(2):62-70. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30446448

Crawford ED, Heidenreich A, Lawrentschuk N, *et al.* Androgen-targeted therapy in men with prostate cancer: evolving practice and future considerations. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. 2019 22(1):24-38. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131604/

Damodaran S, Kyriakopoulos CE and Jarrard DF. Newly Diagnosed Metastatic Prostate Cancer: Has the Paradigm Changed? *Urol Clin North Am*. 2017 44(4):611-621. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29107277

eviQ – Cancer Institute NSW: www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate

Ralph N, Green A, Sara S, McDonald S, Norris P, Terry V, Dunn JC, Chambers SK. Prostate cancer survivorship priorities for men and their partners: Delphi consensus from a nurse specialist cohort. *Journal of Clinical Nursing* 2020 Jan;29(1-2):265-273.

Targeting cancer – prostate cancer. www.targetingcancer.com.au/treatment-by-cancer-type/prostate-cancer

Sathianathen NJ, Koschel S, Thangasamy IA, *et al.* Indirect Comparisons of Efficacy between Combination Approaches in Metastatic Hormone-sensitive Prostate Cancer: A Systematic Review and Network Meta-analysis. *Eur Urol*. 2020 77(3):365-372. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679970

Shore ND, Antonarakis ES, Cookson MS, *et al.* Optimizing the role of androgen deprivation therapy in advanced prostate cancer: Challenges beyond the guidelines. *Prostate*. 2020 80(6):527-544. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32130741

Weiner AB, Netter OS and Morgans AK. Management of Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer (mHSPC): an Evolving Treatment Paradigm. *Curr Treat Options Oncol*. 2019 20(9):69. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31286275

12. Talasalitaan

Advanced prostate cancer – Ang kanser sa prostate na kumalat na sa nakapaligid na tissue o iba pang mga bahagi ng katawan gaya ng mga lymph node, mga buto o iba pang mga organo.

Androgen Deprivation Therapy (ADT) – Paggamot gamit ang mga gamot na nagpapaliit sa epekto ng testosterone sa katawan. Ito ay kilala rin bilang hormone therapy.

Chemotherapy – Ang paggamit ng mga gamot upang patayin o pabagalin ang paglaki ng mga selula ng kanser.

Clinical trial – Isang siyentipikong pagsisiyasat kung saan ang mga tao ay boluntaryong sumubok ng mga bagong paggamot.

Constipation – Madalang at mahirap na pagdumi (mga dumi)

Dietitian – ang propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa nutrisyon ng tao.

DNA – deoxyribonucleic acid o kilala bilang DNA. Ito ay nasa bawat selula ng lahat ng bagay na may buhay. Ang DNA ay matatagpuan sa mga istruktura ng selula na tinatawag na mga chromosome at ito ang materyal na nagdadala ng lahat ng impormasyon kung paano ang hitsura at paggana ng isang buhay na bagay.

Erectile dysfunction – Kawalan ng kakayahang makamit o mapanatiling tinitigasan ng ari na sapat para sa penetrasyon. Ito ay kilala rin bilang impotence.

Fertility – Kakayahang magkaroon ng mga anak.

General practitioner (GP) – Isang doktor ng pamilya. Ang iyong GP ang unang taong bibisitahin mo kung ikaw ay may sakit. Maaari ka nilang isangguni sa ibang mga medikal na espesyalista..

Grade – Isang marka na hinuhulaan kung gaano kabilis ang paglaki ng tumor.

Hormone – Isang sangkap na nakakaapekto kung paano gumagana ang iyong katawan. Ang ilang mga hormone ay kumokontrol sa paglaki, ang iba ay kumokontrol sa reproduksyon.

Hormone therapy – Paggamot gamit ang mga gamot na nagpapaliit sa epekto ng testosterone sa katawan. Ito ay kilala rin bilang androgen deprivation therapy (ADT).

Intravenous – dinadaan sa ugat. Ang intravenous drip ay nagbibigay ng gamot nang direkta sa ugat..

Medical oncologist – ang espesyalistang doktor na gumagamit ng mga advanced na gamot at paggamot upang gamutin ang kanser (mga hormone therapy at chemotherapy).

Metastatic prostate cancer – Prostate cancer na kumalat mula sa glandula ng prostate at nagsisimulang tumubo sa ibang mga bahagi ng katawan.

Nuclear medicine – ang sangay ng medisina na gumagamit ng mga radioactive na sangkap para sa imaging o para sa paggamot.

sa Advanced na kanser sa prostate

Palliative care – Pangangalaga na naglalayong pahasayin ang kalidad ng buhay ng taong may sakit na naglilimita sa buhay. Kabilang dito ang pamamahala ng sakit at iba pang pisikal, psychosocial at espirituwal na suporta.

Pathologist – ang propesyonal sa kalusugan na nag-aaral ng mga sakit upang maunawaan ang kanilang kalikasan at sanhi. Sinusuri ng mga pathologist ang mga tisyu sa ilalim ng mikroskopyo upang masuri ang kanser at iba pang mga sakit.

Physiotherapist – Isang kaalyadong propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa paggalaw at paggana ng katawan at nagpapayo sa pagpapatuloy ng normal na mga pisikal na aktibidad.

Espesyalistang Nars sa Kanser sa Prostate – Isang makaranasang rehistradong nars na tumanggap ng karagdagang pagsasanay upang maging isang dalubhasang nars sa pangangalaga ng kanser sa prostate.

Prostate specific antigen (PSA) – Isang protina sa dugo na binubuo ng mga selula sa glandula ng prostate. Ang antas ng PSA ay karaniwang mas mataas kaysa sa normal kapag may kanser sa prostate.

Psychologist – ang propesyonal sa kalusugan na nagbibigay ng emosyonal, espirituwal at panlipunang suporta.

Quality of life (Kalidad ng buhay) – Ang pangkalahatang pagtatasa ng isang tao sa kanyang sitwasyon at kagalingan – kung mayroon siyang mga sintomas at side effect, kung gaano siya kahusay kumilos, at ang kanyang mga pakikipag-ugnayan at relasyon sa lipunan.

Radical prostatectomy – ang operasyon upang tanggalin ang glandula ng prostate at seminal vesicle.

Radiation therapy (radiotherapy) – Ang paggamit ng radiation, kadalasang X-ray o gamma ray, upang patayin ang mga selula ng kanser o sugpuin ang mga ito upang hindi sila lumaki o dumami.

Radiation oncologist – ng doktor na dalubhasa sa paggamot ng kanser gamit ang radiation therapy.

Stage – Ang naabot ng kanser at kung ang sakit ay kumalat mula sa tinubuang lugar patungo sa ibang bahagi ng katawan.

Suportang grupo – Isang grupo ng mga tao na nagbibigay ng emosyonal na tulong at pagmamalasakit, praktikal na tulong, impormasyon, patnubay, komento at pagpapatotoo sa mga nakaka-stress na karanasan ng indibidwal at sa kanyang mga pasya upang makayanan ang mga ito.

Supportive care – Pagpapabuti ng kalidad ng buhay ng mga taong may kanser mula sa iba't ibang pananaw, kasama ang pisikal, panlipunan, emosyonal, pinansyal at espirituwal.

Survivorship (Katatagan) – Ang kalusugan at buhay ng isang tao sa labas ng diyagnosis at paggamot para sa kanser. Maaaring kabilang sa mga isyu sa survivorship ang follow-up na pangangalaga, mga huling side effect ng paggamot, mga pangalawang kanser, at mga salik ng kalidad ng buhay. s.

Urethra – Ang tubo na nagdadala ng ihi at semilya na dumadaan sa ari at palabas ng katawan.

Urologist – Isang siruhano na gumagamot sa mga taong may mga problemang kaugnay ng urinary system, kabilang ang bato, pantog, prostate at mga organong pang-reproduktibo.

PROSTATE CANCER FOUNDATION OF AUSTRALIA (PCFA)

Kami ang nangungunang organisasyong nakatalaga sa komunidad ng Australya para sa pananaliksik, kamalayan, at suporta sa kanser sa prostate. Bilang pangunahing pondong pangkawanggawa (charity fund) ng bansa para sa pananaliksik sa kanser sa prostate na nakatalaga sa Australya, narito kami upang protektahan ang kalusugan ng mga kasalukuyan at hinaharap na henerasyon ng mga lalaki sa Australya at upang mapabuti ang kalidad ng buhay para sa mga lalaki at pamilyang Australyano na naapektuhan ng kanser sa prostate.

Ang aming pangarap ay isang hinaharap na walang sinumang mamamatay sa kanser sa prostate at ang mga kalalakihang Australyano at kanilang mga pamilya ay makakakuha ng suportang kailangan nila.

PASASALAMAT

Lubos na pinasasalamat ng PCFA ang kontribusyon, payo at patnubay ng mga lalaking nabubuhay pagkatapos ng diyagnosis na kanser sa prostate, ang kanilang mga partner at ang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na tumulong sa pagbuo ng buklet na ito sa pamamagitan ng paghahandog ng kanilang oras upang suriin ang nilalaman nito.

Para sa buong listahan ng mga kontributor at manunuri, mangyaring bisitahin ang website ng PCFA: pcfa.org.au

Tagapamahala ng Proyekto at Patnugot: Jacqueline Schmitt PhD

Patnugot: Helen Signy

Disenyo: Bloe Creative

Mga medikal na larawan: Marcus Cremonese

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

Ang akdang ito ay may karapatang-sipi. Bukod sa anumang paggamit na pinahihintulutan sa ilalim ng Copyright Act 1968, walang bahagi ang maaaring kopyahin sa pamamagitan ng anumang proseso nang walang paunang nakasulat na pahintulot mula sa Prostate Cancer Foundation ng Australya. Ang mga kahilingan at mga katanungan tungkol sa pagkopya at mga karapatang-sipi ay dapat isangguni sa Chief Executive Officer, Prostate Cancer Foundation of Australia, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 Australia. Website: www.pcfa.org.au Email: enquiries@pcfa.org.au


Brochure code: PCFA13462_Filipino_May_2022

PAGTATATWA

Bumubuo ang PCFA ng mga materyal batay sa pinakamahasag na magagamit na ebidensya at payo mula sa mga kinikilalang dalubhasa. Gayunpaman, hindi nito magagarantiya at wala itong inaakong ligal na pananagutan para sa pagiging napapanahon o pagiging kumpleto ng impormasyon.

Ang mga napi-print na bersyon ng mga sangguniang ito ay maaari ring ma-download mula sa aming website na pcfa.org.au


Kanser sa Prostate
Isang gabay para sa mga lalaking kamakailan lang nadiyagnos
Impormasyon tungkol sa diagnosis, na kanser sa prostate, paggamot at mga side effect para sa mga lalaking may partner, pamilya, at komunidad.




Mga suportang grupo ng kanser sa prostate




Dapat ba akong magpa-PSA test




Tungkol sa resulta ng iyong PSA



Ano ang kailangan mong malaman tungkol sa prostate cancer



<p>01 PAG-UNAWA sa aktibong pagsubaybay para sa kanser sa prostate Isang gabay para sa mga lalaking may kanser sa prostate, kailang mga partner at mga pamilya.</p> 	<p>02 PAG-UNAWA sa pag-opera ng kanser sa prostate Impormasyon para sa mga lalaking pinay hinagpang mawalan sa malalim pagpapansin.</p> 	<p>03 PAG-UNAWA sa radiation therapy para sa kanser sa prostate Impormasyon tungkol sa external beam radiation therapy at brachytherapy para sa mga lalaking may kanser sa prostate.</p> 	<p>04 PAG-UNAWA sa hormone therapy para sa kanser sa prostate Isang gabay para sa mga lalaking may androgen deprivation therapy (ADT) na kailan din ibang hormone therapy.</p> 	<p>05 PAG-UNAWA sa advanced na kanser sa prostate Impormasyon tungkol sa advanced (metastatic) na kanser sa prostate para sa mga lalaking may partner at pamilya.</p> 
<p>06 PAG-UNAWA sa mga side effect sa pag-ihing pagdumi na dulot ng paggamot sa kanser sa prostate Isang gabay tungkol sa mga side effect ng paggamot sa kanser sa prostate. Ito ay naglalaman ng mga side effect ng paggamot sa kanser sa prostate at kung paano gumagamit ng mga gabay.</p> 	<p>07 PAG-UNAWA sa mga isyung seksual sa kanser sa prostate Impormasyon para sa mga lalaking may kanser sa prostate tungkol sa mga isyung seksual na side effect ng paggamot sa kanser sa prostate at kung paano gumagamit ng mga gabay.</p> 	<p>08 PAG-UNAWA sa kalusugan at kagalangan kung may kanser sa prostate Isang gabay sa diwa, alon-alon at pamamahala sa kung paano magkaroon ng kalusugan para sa mga lalaking may kanser sa prostate.</p> 	<p>09 PAG-UNAWA sa kanser sa prostate para sa mga partner at pamilya Isang gabay para sa mga partner, pamilya at mga kailangan ng mga lalaking may kanser sa prostate.</p> 	<p>10 PAG-UNAWA sa kanser sa prostate para sa mga taong LGBTQIA+ Isang gabay sa karanasan sa kanser sa prostate para sa mga taong lalaking, lalaking, transgender, transsexual, queer, at sexual at gender identity (LGBTQIA+) at transgender kanser sa prostate.</p> 

Kung nais mong karagdagang impormasyon, mangyaring makipag-ugnayan sa PCFA sa **1800 22 00 99** o mag-email sa enquiries@pcfa.org.au

