

Kanser sa prostate

Isang gabay para sa mga lalaking kamakailan lang nadiyagnos

Impormasyon tungkol sa diyagnosis na kanser sa prostate, paggamot at mga side effect sa mga lalaki, kanilang mga partner, pamilya at komunidad.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

Kanser sa prostate

1. Panimula	4
2. Tungkol sa kanser sa prostate	5
Ano ang prostate?	5
Ano ang kanser sa prostate?	6
Ano ang mga sintomas ng kanser sa prostate?	6
Ano ang inaasahan para sa kanser sa prostate?	7
3. Mga pagsusuri upang madiagnos ang kanser sa prostate	8
4. Pag-unawa sa mga resulta ng pagsusuri sa kanser sa prostate	11
5. Ano ang mangyayari pagkatapos madiagnos?	15
Mga propesyonal sa kalusugan na maaari mong mabisita	15
Mga itatanong	17
Ang kahalagahan ng pangalawang opinyon	18
Pagpapaalam sa mga kaibigan at pamilya	18
Pagsasabi sa mga bata	19
6. Paano ginagamot ang kanser sa prostate?	20
Aktibong Pagsubaybay	22
Maingat na Paghihintay	23
Operasyon	24
Radiation therapy	25
Hormone therapy	27
Chemotherapy	28
Radioisotope therapy para sa metastases	29
Mga bagong paggamot na pinag-aaralan pa	29
Palyatibong pangangalaga	30
7. Mga karaniwang side effect ng paggamot sa kanser sa prostate	32
Mga side effect na sekswal	32
Mga side effect sa pag-ihi at pagdumi	33
Pagkahapo	34
8. Paano mo malalaman na epektibo ang paggamot?	35
Ano ang ibig sabihin ng tumataas na PSA?	35
9. Pangangalaga ng iyong sarili	36
Sikolohikal na kagalingan	36
Pisikal na aktibidad at ehersisyo	37
Diyeta at nutrisyon	38
10. Pangangalaga ng iyong mga relasyon	39
Seks at pagpapalagayang-loob	40
11. Trabaho at pananalapi	42
Trabaho	42
Pananalapi	42
Pamamahala ng gastos sa paggamot	43
12. Pagkaligtas sa kanser sa prostate	45
13. Saan makakakuha ng karagdagang impormasyon at suporta	46
14. Mga Sanggunian	48
15. Talasalitaan	50

Kanser sa prostate

1. Panimula

Kung binabasa mo ang buklet na ito, ikaw o isang taong malapit sa iyo ay maaaring nahaharap sa posibilidad na magkaroon ng kanser sa prostate.

Kadalasan kapag naririnig ng mga tao ang salitang 'kanser', sila ay nababahala at iniisip ang pinakamalala. Gayunpaman, karamihan sa mga lalaking may kanser sa prostate ay nabubuhay nang maraming taon nang walang anumang mga sintomas, at walang kanser na kumakalat o magiging banta sa buhay. Depende ito kung gaano kaagresibo ang kanser.

Ang madiyagnos na may kanser ay maaaring makaapekto sa iniisip mo tungkol sa iyong sarili at sa iyong buhay. Maaari ka ring mag-alala tungkol sa iyong pangmatagalang pananaw at ang epekto ng kanser sa iyong trabaho, pamilya at mga relasyon.

Ang layunin ng buklet na ito ay bigyan ka ng ilang pangunahing impormasyon tungkol sa kanser sa prostate, tulungan kang maunawaan kung ano ang susunod na gagawin, at gabayan ka patungo sa pagkakaroon ng mas detalyadong impormasyon at suporta.

Ang impormasyong ito ay pangkalahatan lamang. Mangyaring tanungin ang iyong doktor para sa mas detalyadong impormasyon tungkol sa iyong kondisyon.

Impormasyon para sa mga transgender at non-binary

Kung ikaw ay isang transgender o non-binary na lalaki ang kasarian sa kapanganakan, mahalagang malaman mo na maaari kang magkasakit ng kanser sa prostate.

Kung nakakaramdam ka ng pagkailang o pagkabalisa sa pag-iisip tungkol sa paggamot sa kanser sa prostate, makakatulong ang paghanap ng doktor na may karanasan sa pagtulong sa mga tao sa iyong sitwasyon at kausapin sila upang mapayuhan ka. Maaari kang makipag-ugnayan sa QLife. Tumawag sa **1800 184 527** o makipag-chat sa **online [www.qlife.org.au](http://www qlife.org.au)**

2. Tungkol sa kanser sa prostate

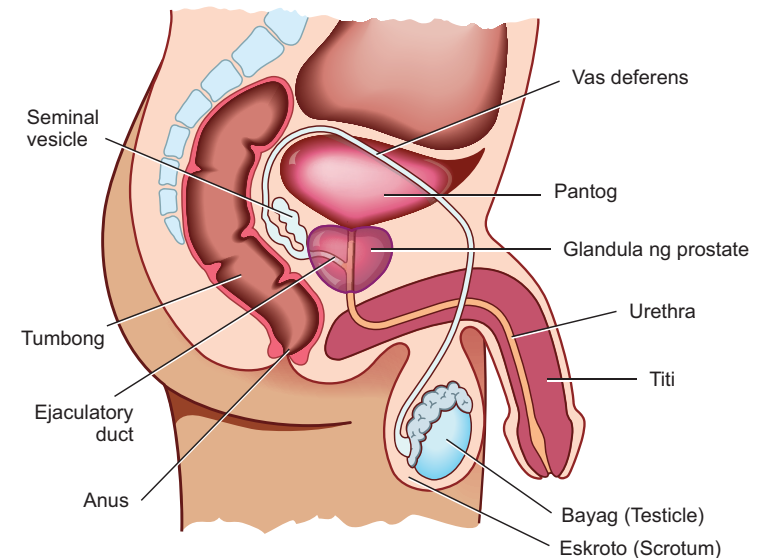
Ano ang prostate?

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).

Sa isang lalaking may sapat na gulang, ang glandula ng prostate ay karaniwang kasing-laki ng walnut at normal lang na ito ay lumalaki pa habang tumatanda ang mga lalaki. Minsan ito ay maaaring magdulot ng mga problema, gaya halimbawa ng kahirapan sa pag-ihi.

Ang sistemang reproductibo ng lalaki



Kanser sa prostate

Ano ang kanser sa prostate?

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 madiyagnos, lalo na kung nadiyagnos na may localised na kanser sa prostate.

Ang kanser sa prostate ay karaniwan

Ang kanser sa prostate ay pangalawa sa pinaka-karaniwang nadidiyagnos na kanser sa mga lalaki sa Australya (kasunod ng mga kanser sa balat). Bawat taon, mga 17,000 mga lalaki ang nasususuring may kanser sa prostate, kabilang ang medyo maliit na bilang ng mga lalaking wala pang 50 taong gulang.

Maaaring magkaroon ng kanser sa prostate ang sinumang may prostate – kabilang ang mga babaing transgender, mga non-binary o intersex na tao na lalaki ang kasarian sa kapanganakan.

Mas malamang na magkaroon ka ng kanser sa prostate habang tumatanda. Mas karaniwan din ito sa mga lalaking may ama o kapatid na may kanser sa prostate, at sa mga pamilyang may ilang mga gene gaya ng BRCA1 o BRCA2.

Ano ang mga sintomas ng kanser sa prostate?

Kadalasan, ang kanser sa prostate ay walang idinudulot na mga sintomas, lalo na sa mga unang stage nito.

Kung may mga sintomas, maaaring kabilang dito ang:

- nararamdaman ang madalas o biglaang pangangailangang umihi
- nahihirapang umihi (hal. nahihirapang magsimula, o hindi makaihi kahit na naiihi ang pakiramdam)
- hindi komportable ang pakiramdam kapag umiihi
- may nakikitang dugo sa ihi o sa semilya
- pananakit sa bandang ibaba ng likod, bandang itaas ng hita o balakang
- pananakit ng buto
- hindi inaasahang pagbaba ng timbang.

Huwag kailanman bale-walain ang dugo sa ihi o sa semilya

Ito ay maaaring nagpapahiwatig ng ilang magkakaibang kondisyong medikal.

Palaging kumunsulta sa iyong doktor kung may makita kang dugo sa iyong ihi o sa semilya.

Marami sa mga sintomas na ito ay karaniwan sa mga lalaking tumatanda. Ang mga ito ay madalas na sanhi ng iba pang mga kondisyon ng prostate tulad ng lumaking prostate (tinatawag na benign prostatic hyperplasia o BPH).

Kausapin ang iyong doktor kung mayroon kang alinman sa mga sintomas na ito.

Ano ang inaasahan para sa kanser sa prostate?

Pagkatapos madiyagnos na may kanser sa prostate, karamihan ng mga tao ay gustong malaman kung ang kanilang kanser ay matagumpay na magagamot. Ang kalalabasan ng iyong paggamot ay depende sa ilang bagay tulad ng uri ng kanser at kung ito ay kumalat na, kung gaano ito kabilis lumaki, at kung gaano kahusay gumagana ang paggamot.

Kung ang kanser sa prostate ay localised sa glandula ng prostate, minsan ay mabagal itong lumaki at maaaring hindi na kailangan ng paggamot. Ang ibang mga localised na kanser sa prostate ay nangangailangan ng paggamot at kadalasan ay posibleng matagumpay na matanggal ang kanser. Kung ang kanser ay kumalat sa labas ng glandula ng prostate, kadalasang mapipigilan ito ng mga paggamot sa loob ng maraming taon.

Sa kasamaang palad, ang kanser sa prostate ay pumapatay sa mahigit 3,000 kalalakhian sa Australya bawat taon. Ito ay humigit-kumulang 12% ng mga pagkamatay dahil sa kanser ng lahat ng mga kalalakhian.

Depende sa pangkalahatang populasyon at kung isasaalang-alang ang iba pang mga sanhi ng kamatayan, 95% ng mga lalaking may kanser sa prostate ay mabubuhay nang hindi bababa sa 5 taon pagkatapos madiyagnos at 91% ng mga lalaking may kanser sa prostate ay mabubuhay nang 10 taon o mahigit pa.

Kanser sa prostate

3. Mga pagsusuri upang madiyagnos ang kanser sa prostate

Walang simpleng paraan ng pagdiyagnos ng kanser sa prostate. Gagawin ng iyong doktor ang diyagnosis batay sa mga resulta ng serye ng mga pagsusuri.

Kadalasan, ang iyong GP ang unang doktor na mag-iisip na posibleng may kanser sa prostate, batay sa PSA test, sa iyong edad at sa kasaysayan ng iyong pamilya. Pagkatapos ay maaari siyang humingi ng mga karagdagang pagsusuri o isangguni ka sa isang urologist, ang doktor na dalubhasa sa pag-ihi at reproduktibo.

Ang ilan sa mga pagsusuri na maaaring gawin sa iyo ay nakalista sa ibaba.

PSA test

Ang PSA test ay isang pagsusuri sa dugo na tinitingnan ang mga tumaas na antas ng protina sa dugo na tinatawag na prostate specific antigen (PSA). Ang PSA ay ginagawa ng mga selula ng prostate. Ang antas ng PSA na lampas sa mga limitasyon para sa iyong edad ay nagpapahiwatig na maaaring may problema sa prostate at maaaring kailanganin ang mga karagdagang pagsusuri.

Ang mataas na antas ng PSA ay hindi nangangahulugang mayroon kang kanser sa prostate

Ang mataas na PSA ay maaaring sanhi ng iba pang mga kondisyon tulad ng:

- Benign prostatic hyperplasia (BPH) o lumaking prostate: isang karaniwang kondisyon na nangyayari kapag lumalaki ang prostate sa pagtanda
- Prostatitis: impeksyon o pamamaga ng prostate, kung saan ang prostate ay namamaga at sumasakit.

Ang iba pang mga bagay na maaaring makaimpluwensya sa antas ng iyong PSA ay kinabibilangan ng:

- iyong edad (kung ikaw ay mas matanda, mas mataas ang antas ng iyong PSA)
- ang laki ng iyong prostate (mas mataas ang mga antas kung lumaki ang prostate)
- ang iyong etnisidad
- mga gamot na iniinom mo
- impeksyon sa ihi
- ilang uri ng ehersisyo tulad ng pagbibisikleta o masiglang ehersisyo
- gaano kamakailan nakipagtalik o nag-ejaculate (nilabasan ng semilya)
- pagtatalik na pampuwit (anal sex) o pagsalat sa prostate (prostate stimulation).

Higit pang impormasyon ang matatagpuan sa *Tungkol sa resulta ng iyong PSA* na mada-download sa pcfa.org.au

Digital rectal examination (DRE)

Ang DRE ay ang pagpasok ng doktor ng kanyang naka-guwantes na daliring may pampadulas sa loob ng tumbong upang masalat ang laki ng prostate at suriin kung mayroong anumang mga abnormalidad.

Paminsan-minsan ay maaaring masalat ang kanser sa ganitong paraan, ngunit hindi palagi. Ang karaniwang pagsusuri na DRE ay hindi makakapagsabi na walang kanser sa prostate.

Magnetic resonance imaging (MRI)

Ang MRI ay isang pag-scan upang masuri ang laki ng prostate at hanapin ang anumang bahaging abnormal. Ito ay ginagamit upang matukoy ang posibilidad na may kanser sa prostate at kung aling bahagi ng prostate ang apektado.

Ang MRI ay isinasagawa bilang isang outpatient procedure, kaya hindi kailangan na ipasok ka sa ospital. Hihiga ka sa isang espesyal na kama na dumadaan sa isang makitid na lagusan habang kumukuha ng scan. Kung mayroon kang di maipaliwanag na takot sa mga kulob na lugar o claustrophobia, maaaring kailangan kang patulugin para sa scan na ito. Mahalagang sabihin sa iyong doktor kung mayroon kang anumang mga metal na implant (hal. mga turnilyo o plate) sa iyong katawan o mga medikal na device (hal. pacemaker o cochlear implant), o kung nagkaroon ka ng operasyon sa kasukusuan (joint surgery).

Ang multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI) ay isang mas tumpak at detalyadong MRI scan na pinagsasama ang mga resulta ng hindi bababa sa 3 iba't ibang mga pamamaraan ng pag-scan upang makakuha ng mas malinaw na larawan ng prostate.

Biopsy

Ang biopsy ay isang surgical procedure kung saan ang isang karayom ay ginagamit upang kumuha ng maramihang maliliit na sample ng tisyu mula sa prostate. May dalawang paraan upang maisagawa ang procedure:

- sa pamamagitan ng tumbong (transrectal ultrasound biopsy). Ito ay maaaring gamitan ng lokal na pampamanhid (local anaesthetic) sa klinika (consulting room) o sa ospital
- sa pamamagitan ng perineum (transperineal biopsy). Ginagawa ito sa ospital gamit ang pampamanhid (anaesthetic).

Ang mga sample ng biopsy ay ipapadala sa laboratoryo ng patolohiya upang masuri.

Aalamin ng pathologist kung may mga selula ng kanser sa sample. Ito ang paraan kung paano maaaring gawing mas tiyak ang diyagnosis ng kanser sa prostate.

Kung ang biopsy ay hindi nagpapakita ng anumang kanser, malamang na susubaybayan ka sa pamamagitan ng regular na mga pagsusuri at uulitin ang mga PSA test. Kung kinakailangan, maaaring magsagawa ng isa pang biopsy o MRI scan sa kalaunan.

Ang ulat ng biopsy na nagpapatunay sa pagkakaroon ng kanser ay magbibigay ng impormasyon tungkol sa uri ng iyong kanser. Para sa karagdagang impormasyon, sumangguni sa Seksyon 4 sa pahina 12.

Kanser sa prostate

Computerised tomography (CT)

Ang isang CT scan ay gumagamit ng mga X-ray beam upang lumikha ng mga detalyadong larawan ng loob ng katawan. Ang scan ay maaaring gawin upang makita kung saan sa katawan kumalat ang kanser, batay sa paghahanap ng mga abnormal na katangian tulad ng lumaking mga lymph node o mga mabutong pagtubo.

Pag-scan ng buto

Kabilang dito ang pagturok ng mahinang radioactive substance sa katawan upang makita kung may mga selula ng kanser na pumipinsala sa buto. Ang positibong scan ay maaaring hindi nangangahulugan na mayroon kang kanser sa prostate – maaari rin itong sanhi ng iba pang mga pinsala sa buto tulad ng dati nang pagkabalí o pamamaga (inflammation).

PSMA-PET scan

Ang PET, o positron emission tomography, ay ang pagturok ng mahinang radioactive substance sa katawan. Ang mga selula ng kanser ay maaaring makita nang mas maliwanag habang nasa scan.

Ang mga letrang PSMA ay tumutukoy sa prostate specific membrane antigen. Ito ay isang protina na matatagpuan sa ibabaw ng mga selula ng prostate. Ang isang PSMA-PET scan (kilala rin bilang isang ‘gallium’ scan o isang ‘F18’ scan) ay ang pagturok ng radioactive substance na nakakabit sa isang molekula na maaaring dumikit sa PSMA ng katawan. Ito ay isang napakasensitibo at detalyadong paraan ng pagkuha ng larawan at detalyadong mahahanap ang kanser sa prostate saanman ito naroroon sa katawan.

Walang perpektong teknolohiya. Ang mga scan ay makakahanap lamang ng mga abnormalidad kung ang mga ito ay mas malaki sa partikular na sukat. Pagbabasehan ng iyong mga doktor ang maraming iba’t ibang mga mapagkukunan ng impormasyon upang makagawa ng mga konklusyon tungkol sa uri ng iyong kanser, kung nasaan ito, at kung ano ang pinakamahusay na mga opsyon sa paggamot para sa iyo.

Molekular na pagsusuri

May mga bagong pagsusuri (tests) na binubuo na magagawang suriin ang genetic makeup ng kanser sa prostate sa mga sample ng biopsy. Maaaring makatulong ang mga test na ito upang mahulaan kung aling mga kanser ang mas malamang na mangailangan ng paggamot at kung alin ang mababa ang panganib at hindi pa kailangang gamutin. Ang mga test na ito ay hindi pa karaniwang inirerekomenda sa ngayon, ngunit maaari silang maging regular na bahagi ng paggamot sa kanser sa prostate kapag may makukuha pang karagdagang ebidensya.

Mga biological marker

Ang mga biological marker ay mga molekula na matatagpuan sa mga likido ng katawan tulad ng dugo, ihi at semilya na maaaring magpakita ng mga palatandaan ng sakit. Mayroong ilang mga test na binuo o kamakailang ipinakilala na sumusukat sa kalusugan ng prostate sa pamamagitan ng pagsusuri sa mga biological marker sa ihi at semilya. Wala pang sapat na katibayan para malawakang gamitin ang mga ito para sa kanser sa prostate.

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

Upang magpasya kung paano pinakamahusay na gagamutin ang iyong kanser sa prostate, aalamin ng iyong doktor ang pagka-agresibo ng iyong kanser (**ang grade ng kanser**) mula sa biopsy at kung mayroong anumang palatandaan na kumalat ang kanser (**ang stage ng kanser**) mula sa mga scan.

Ang mga kanser sa prostate na mas malamang na hindi lumaki at kumalat ay itinuturing na may mababang panganib, habang ang mga mas malamang na lumalang (advanced) sakit ay itinuturing na may mataas na panganib. Ang grade at stage ng kanser ay nakakatulong sa pagtukoy ng antas ng panganib.

Grade: Ito ang pagka-agresibo ng mga selula ng kanser at kung gaano kabilis inaasahan ang paglaki ng mga ito. Matutukoy ng pathologist ang grade batay sa mga resulta ng biopsy. Ang mga mababang grade na kanser ay kadalasang mabagal lumaki at mas malamang na hindi kumalat. Ang mga kanser na may mataas na grade ay mas malamang na mabilis lumaki at kumalat sa ibang bahagi ng katawan.

Stage: Inilalarawan nito ang laki ng kanser at kung kumalat na ito sa labas ng prostate. Ang stage ay batay sa digital rectal examination at mga resulta ng imaging scan tulad ng CT, MRI, scan sa buto at PSMA-PET scan. Ang dami ng kumalat na kanser ay nagbibigay ng indikasyon kung gaano kalawak na ang kanser.

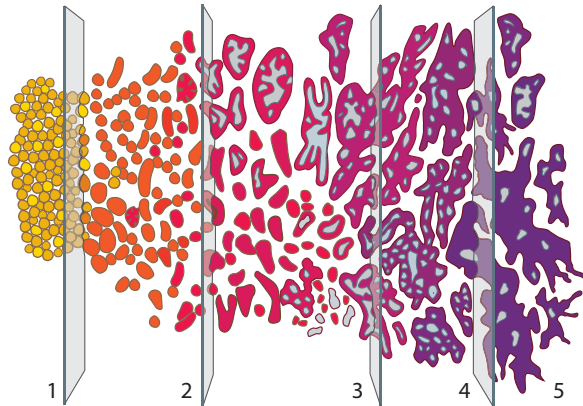
Pag-grade ng kanser sa prostate

Ang biopsy ay nagbibigay ng impormasyon tungkol sa kanser at impormasyon upang mahulaan kung paano maaaring kumilos ang kanser. **Ito ang tanging paraan upang makagawa ng kumpirmadong diyagnosis ng kanser sa prostate.**

Ang normal na tisyu ay may magkakasunod-sunod na pattern ng paglaki, ngunit sa tisyu ng kanser ang pattern ay hindi magkakasunod-sunod dahil sa hindi mahuhulaang paraan ng paglaki ng mga selula ng kanser. Ang Gleason system ay isa sa mga paraan ng pag-grade ng kanser sa prostate. Ang **Gleason system** ay nagpapakita kung gaano kaabnormal o naiiba ang tisyu ng kanser kung ikukumpara sa normal na tisyu.

Kanser sa prostate

Gleason grade scale – mula 1 (hindi magiging kanser) hanggang 5 (agresibong kanser)



Ang mga pattern ng Gleason grade 1 at 2 ay napakabihira nang ginagamit. Nangangahulugan ito na ang pinakamababang numero ng pattern para sa kanser sa prostate ay pattern 3. Kadalasang mayroong higit sa isang pattern ng kanser na nasa biopsy. Ang dalawang pinakakaraniwang pattern ng paglago na makikita sa sample ng biopsy ay binibigyan ng numero mula 1 hanggang 5, at pagkatapos ay pagsasamahin ang dalawang numerong ito upang makuha ang Gleason Score (hal. $4 + 3 = 7$).

Kung ang una at pangalawang pinakakaraniwang pattern na nasa biopsy ay parehong pattern 3, kung gayon ang Gleason Score ay magiging $3 + 3 = 6$. Ito ay napakababang grade ng kanser.

Kung ang una at pangalawang pinakakaraniwang pattern ay grade 5, ang Gleason Score ay magiging $5 + 5 = 10$. Ang mga kanser na ito ay napakataas na grade.

Ang mga mababang grade na kanser ay kadalasang lumalaki nang mabagal at malamang na hindi kumalat. Mas agresibo ang mga kanser na may mas mataas na grade, maaaring lumaki nang mas mabilis at maaaring kumalat sa ibang bahagi ng katawan.

Ang bagong sistema ng pag-grade, na tinatawag na **Grade Group** (o **ISUP Grade**), ay ginagamit na rin sa ngayon upang magpasya kung ano ang antas ng panganib para sa bawat grade ng kanser. Mas madali itong maunawaan at mas tumpak ito kaysa sa Gleason system sa paghula kung gaano kabilis kumalat ang kanser at ang tsansa ng pagkamatay.

Ang Grade Group system ay gumagamit ng 5 grade. Ang Grade Group 1 ay mababa ang panganib at Grade 5 ang pinakamataas na panganib at pinaka-agresibong kanser. Mahalagang tandaan na ang numero ng Grade Group na ito ay hindi kapareho ng numero ng pag-stage sa kanser (pahina 13).

Grade Group	Gleason Score	Panganib
1	$3 + 3 = 6$	Mababang panganib: ang kanser ay karaniwang mabagal na lumaki at mas malamang na hindi kumalat
2	$3 + 4 = 7$	Medyo may kanais-nais na panganib: ang kanser ay maaaring may katamtamang posibilidad na kumalat
3	$4 + 3 = 7$	Medyo may hindi kanais-nais na panganib: ang kanser ay maaaring may katamtamang posibilidad na kumalat
4	$4 + 4 = 8$	Mataas na panganib: ang kanser ay maaaring mabilis na lumaki at mas malamang na kumalat
5	9 o 10	Pinakamataas na panganib: ang kanser ay maaaring mabilis na lumaki at malamang na kumalat

Ang pag-stage ng kanser sa prostate

Ang stage ay naglalarawan ng laki ng kanser at kung ito ay kumalat sa labas ng prostate nang madiyagnos. Ang pag-stage ay batay sa mga resulta ng digital rectal examination (DRE) at/o imaging scan tulad ng scan sa buto, CT scan, MRI scan o PSMA-PET scan.

Ang **TNM system** ang karaniwang sistema para sa pagtukoy sa stage ng kanser. Mayroong tatlong bahagi sa TNM staging:

- **T (tumour) stage:** Ito ay tumutukoy sa laki ng tumor sa prostate at kung gaano ito kumalat sa labas ng prostate. Kung mas mababa ang bilang, mas mababa ang pagkalat ng kanser. Tingnan ang talahanayan sa pahina 15.
- **N (node) stage:** Ito ay nagpapakita kung ang kanser ay kumalat sa kalapit na mga lymph node sa rehiyon ng pelvis. Ang marka na N0 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 bahagi ng katawan (ito ay tinatawag na metastasis). Ang marka ng M0 ay nangangahulugan na walang metastases. Ang ibig sabihin ng M1 ay nagkaroon ng metastasis sa ibang bahagi ng katawan.

Kanser sa prostate

Mga uri ng kanser sa prostate

Ang **localised** kanser sa prostate ay ang kanser na nananatili sa loob ng glandula ng prostate (tumor stage T1 at T2). Sa ilalim ng TNM system, ito ay mga kanser na Stage I at Stage II. Ang mga kanser na ito ay may posibilidad na magamot sa pamamagitan ng operasyon at radiation therapy.

Kapag ang kanser ay kumalat sa mga bahagi sa labas ng glandula ng prostate, ito ay itinuturing na advanced na kanser sa prostate.

Mga stage ng kanser sa prostate



T1 – TNM stage I

Ang kanser ay hindi nasalat ng doktor habang sinusuri



T2 – TNM stage I/II

Karaniwang nasasalat ang kanser ngunit hindi ito 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 istruktura tulad ng pantog, tumbong o pelvic wall

Ang **advanced** na kanser sa prostate ay maaaring locally advanced (TNM Stage III o IV) o metastatic.

- **Locally advanced** – Ang kanser ay lumampas sa rehiyon ng prostate at maaaring kabilang ang mga seminal vesicle (tumor stage T3 – TNM Stage III) o iba pang nakapaligid na organo tulad ng pantog, tumbong o pelvic wall (tumor stage T4 – TNM Stage IV). Maaaring kumalat din ito sa mga lymph node sa rehiyon ng pelvis (node stage N1). Ang mga kanser na ito ay may posibilidad na magamot sa pamamagitan ng operasyon at radiation therapy.
- **Metastatic** – Ang kanser ay kumalat/nag-metastasis sa mga lymph node sa labas ng pelvis o sa mga buto o ibang mga organo (metastasis stage M1). Ang mga kanser sa TNM Stage IV na ito ay hindi magagamot sa pamamagitan ng operasyon o radiation therapy.

5. Ano ang mangyayari pagkatapos ng diyagnosis?

Ang iyong karanasan sa kanser sa prostate pagkatapos ng diyagnosis ay natatangi sa iyo. Ang karanasan sa kanser ay hindi pareho para sa lahat, kahit na may parehong uri ng kanser. Depende sa grade (ang pagka-agresibo ng kanser) at sa stage (ang lawak ng pagkalat) ng iyong kanser sa prostate at iba pang umiiral na mga medikal na kondisyon, ang iyong karanasan ay maaaring naiiba sa ibang tao.



Gaya ng ipinapakita ng dayagram sa itaas, maaaring maging kapaki-pakinabang na isipin ang karanasan sa kanser sa iba't ibang stage: pagtuklas, pagdiyagnos, paggamot, follow-up na pangangalaga at alinman sa buhay pagkatapos ng kanser o buhay na may advanced na kanser sa prostate. Paisa-isa mong harapin ang bawat stage upang mahati-hati mo sa mas maliliit, mas mapapamahalaang mga hakbang, ang nararamdamang tila di makakayanang sitwasyon.

Mula sa sandaling matukoy ang kanser sa prostate, ang iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan ay tutuon sa kakayahang malampasan ito (survivorship) – bawat aspeto ng iyong kalusugan at kagalingan habang ikaw ay nabubuhay na may kanser at pagkaraan nito. Kasama rin sa survivorship ang iyong pamilya at mga mahal sa buhay.

Mga propesyonal sa kalusugan na maaari mong bisitahin

Habang nararanasan mo ang kanser sa prostate, karaniwan para sa iyo na makipagkita sa ilang mga propesyonal sa kalusugan na may iba't ibang kadalubhasaan at nagtutulungan bilang isang pangkat sa pangangalagang pangkalusugan (kilala rin bilang multidisciplinary team).

Kasama sa pangkat ang mga propesyonal sa kalusugan na kasangkot sa pag-diyagnos ng iyong kanser, paggamot sa iyong kanser, pamamahala sa mga sintomas at mga side effect, at umaalalay sa iyong damdamin o alalahanin habang nararanasan mo ang kanser.

Kanser sa prostate

Ilan sa mga espesyalista na maaari mong pakitunghaan ay kinabibilangan ng:

Akreditadong exercise physiologist: kaalyadong propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa pagrereseta ng pang-indibidwal at ligtas na programa sa ehersisyo bilang bahagi ng iyong paggamot sa kanser.

Cancer nurse coordinator: isang nars na nag-kokoordina ng pangangalaga at paggamot para sa kanser at nakikipag-ugnayan sa ibang mga tagapagbigay ng pangangalaga.

Continence nurse: isang nars na may tinanggap na natatanging pagsasanay sa pamamahala ng mga problema kaugnay ng continence (mga problema sa pag-ihi at pagdumi) pagkatapos ng paggamot.

Dietitian: isang kaalyadong propesyonal sa kalusugan na nagrerekomenda ng pinakamahusay na plano sa pagkain bago, habang at pagkatapos ng paggamot at maging sa iyong pagpapagalang.

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

General practitioner (GP): isang doktor na nangangalaga sa iyong pang-araw-araw na mga problema sa kalusugan, nag-kokoordina ng pangangalaga at nagbibigay ng mga pagsangguni para sa ibang mga espesyalista kung kinakailangan. Ang iyong GP ang iyong unang bibisitahin.

Medical oncologist: isang espesyalistang doktor na gumagamit ng mga advanced na gamot at medikamente (hal. chemotherapy) para gamutin ang kanser.

Men's health physician: isang espesyalista sa kalusugan ng kalalalahanian, kabilang ang mga pagsusuri sa kalusugan at kalusugang sekswal.

Nuclear medicine physician: isang doktor na gumagamit ng radioactive substance para magsagawa ng nuclear medicine scan, o minsan ay paggamot.

Palliative care specialist: isang eksperto sa pagkontrol ng sakit at sintomas na malapit na nakikipagtulungan sa iyong pangkat ng manggagamot.

Pathologist: isang espesyalista na nagsasagawa ng mga test upang masuri ang grade o pagka-agresibo ng kanser.

Pharmacist: isang propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan na nagbibigay ng mga gamot at nag-aalok ng payo sa gamot.

Physiotherapist: isang kaalyadong propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa paggalaw at paggana ng katawan at nagpapayo sa pagpapatuloy ng mga normal na pisikal na aktibidad at pagsasanay ng pelvic floor.

Prostate Cancer Specialist Nurse: isang nars na tumanggap ng natatanging pagsasanay upang magsagawa ng paggamot, suporta at alalay sa lahat ng stage ng kanser sa prostate.

Psychologist: isang propesyonal na nagbibigay ng tulong sa mga kinakaharap na hamong emosyonal, panlipunan at espirituwal.

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

Radiologist: isang espesyalista na nagsasagawa ng mga diyagnostikong scan.

Sex therapist: isang propesyonal na nagbibigay ng sex therapy at pagpapayo tungkol sa relasyon ng mga indibidwal o mag-asawang may kinakaharap na mga isyu sa pagpapalagayang-loob o sekswalidad at mga alalahanin sa relasyon.

Social worker: isang propesyonal na nagpapayo tungkol sa mga suportang serbisyo at anumang tulong na maaaring kailanganin mo habang nasa bahay.

Urologist: isang espesyalistang doktor na gumagamot ng mga sakit sa sistema ng pag-ihi at sistemang reproduktibo.

Mga dapat itanong

Narito ang mga maaaring nais mong itanong sa iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

- **Outlook:** Ano ang maaari kong asahan kapag nagsimula na ang paggamot? Ano ang mangyayari kung ang paggamot ay hindi nasimulan kaagad?
- **Mga Paggamot:** Ano ang mga benepisyo at panganib ng paggamot na inirerekomenda? Ano ang mga side effect at gastos? Anong mga side effect ang pansamantala at ano ang maaaring pangmatagalan? Ano ang mga salik ng pangangalaga at suporta na kailangan kong isaalang-alang bago gumawa ng desisyon? Ano ang iba't ibang opsyon sa paggamot?
- **Pangkalahatang kalusugan:** Paano ang aking mga kasalukuyang kondisyon sa kalusugan? Anong uri ng pagkain ang dapat kong kainin? Dapat ba akong kumunsulta sa isang dietitian? Paano ko mapapanatili ang antas ng aking enerhiya?
- **Magagamit na suporta:** Maaari ba akong isangguni ng pangkat sa isang tagapayo o sikologo (psychologist)? Mayroon bang suportang grupo para sa mga lalaking may kanser sa prostate, kanilang mga partner at pamilya? Ano ang mga partikular na isyu ng tagapag-alaga na maaaring mangyari? Paano ko kakausapin ang aking partner tungkol sa posibilidad na magkaroon ng sakit na ito? Paano ko maa-access ang mga mapagkukunan at serbisyo?
- **Mga Relasyon:** Kanino ako makikipagkita tungkol sa mga pagbabago sa aming relasyon at pagsuporta sa aking partner o pamilya? Paano makakaapekto ang paggamot sa aming sekswal na buhay (sex life)?

Maaaring makatulong sa iyo na magsama ng isang taong malapit sa iyo sa mga appointment na ito, dahil ang dalawang punto de bista ay mas mahusay kaysa sa isa pagdating sa ganitong mahahalagang impormasyon.

Makakatulong din na isulat ang mga tanong na gusto mong masagot, at gumawa ng mga tala ng impormasyong natatanggap mo.

Kanser sa prostate

Hindi lang ito ang mga maaaring itanong, ngunit maaaring makatulong ang mga ito sa iyong mag-isip ng iba pang mga tanong na makakatulong sa iyong pamahalaan ang sarili mong sitwasyon. Maging handa, maaaring hindi mo makuha ang lahat ng kasagutan nang minsanan. Maaaring kailangan ng ilang pakikipag-usap bago mo makuha ang lahat ng kasagutan na kailangan mo.

Ang kahalagahan ng pangalawang opinyon

Maaaring mahalaga ang paghingi ng pangalawang opinyon tungkol sa mga resulta at mga opsyon sa paggamot. Hindi ito nangangahulugan na kulang ang iyong tiwala sa iyong doktor. Ang pakikipag-usap tungkol dito sa isa pang doktor o propesyonal sa kalusugan na nakakaunawa sa kanser sa prostate ay maaaring makatulong upang mapawi ang ilang alalahanin, at maunawaan mo ang pinakamahusay na opsyon sa paggamot at suporta para sa iyo.

Pagsasabi sa mga kaibigan at pamilya

Ikaw lang ang makapagsasabi kung handa ka nang ipaalam sa iba ang tungkol sa kanser sa prostate. Hindi mo dapat sabihin ito sa mga tao hangga't hindi ka pa handa.

Kung mayroon kang partner, magkasundo kayo kung sino ang kakausapin at magpasya kayo kung anong impormasyon ang ibabahagi sa kanila. Ang ilan sa mga pakinabang ng pakikipag-usap sa ibang tao ay magagawa nilang:

- tulungan kang harapin kung ano ang nangyayari sa iyo
- makipag-usap sa iyo sa paraang makakatulong upang mapag-isipan mo ang mga problema o maisaalang-alang mo ang iba't ibang pananaw
- tulungan kang linawin ang iyong mga tanong at mga sagot na kailangan mo bilang partner o tagapag-alaga
- tukuyin kung sino ang handang sumuporta sa iyo
- tulungan kang matukoy ang iba pang tulong, mapagkukunan o impormasyong maaaring kailanganin mo.

Pagsasabi sa mga bata

Malamang na mapapansin ng mga maliliit na bata na may mahalagang nangyayari, ngunit hindi ang mga detalye nito. Ang kanilang pag-unawa ay depende sa kanilang edad. Kung ikaw at ang iyong partner ay magkatuwang sa pagiging magulang, kailangan ninyong pag-usapan ang mga tungkulin at responsibilidad ng magulang pagkatapos ng diyagnosis.

Mayroong mga sikologo, social worker at tagapayo sa iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan na makakatulong sa iyong gumawa ng plano.

Mga bagay na maaaring makatulong sa mga bata:

- pakikipag-usap
- pagpapanatili ng mga nakagawian (routine)
- pagkakasundo sa mga gawain
- pagsasabi sa mga bata na hindi nila kasalanan
- paghikayat sa mga bata na lumahok sa mga isport at normal na aktibidad
- pagbibigay ng impormasyon nang paunti-unti
- hayaan ang mga bata na magsalita tungkol sa mahihirap na bagay
- ipaalam sa paaralan
- ipaalam sa kanila na kung minsan ay masama ang iyong loob.

Mga bagay na malamang na hindi makatulong sa mga bata:

- pagtatago ng mga sikreto sa kanila
- pagbabale-wala sa istruktura at mga tuntunin
- pag-uutos
- pagsasabi sa mga bata na 'maging mabuti'
- inaasahang gugugulin ng mga bata ang lahat ng kanilang oras sa bahay dahil ang oras na magkasama ay napakahalaga'
- pakikipag-usap tungkol sa mga posibleng kahinatnan sa hinaharap
- nagmamadaling magbigay ng katiyakan
- sinusubukang ayusin ang lahat para sa kanila
- palaging nagpapakitang masaya at nagpapanggap na lahat ay OK.

Kanser sa prostate

6. Paano ginagamot ang kanser sa prostate?

Sa pangkalahatan, ang mga sumusunod na opsyon sa paggamot ay magagamit sa mga lalaking nadiagnos na may kanser sa prostate.

Localised na kanser sa prostate	<ul style="list-style-type: none">• Aktibong Pagsubaybay• Maingat na Paghihintay• Operasyon• External beam radiation therapy• Brachytherapy• Mga klinikal na pagsubok at mga bagong therapy
Locally advanced na kanser sa prostate	<ul style="list-style-type: none">• Maingat na Paghihintay• Operasyon• External beam radiation therapy• Brachytherapy• Hormone therapy (androgen deprivation therapy, ADT)• Mga klinikal na pagsubok at eksperimentong therapy
Advanced/metastatic na kanser sa prostate	<ul style="list-style-type: none">• Maingat na Paghihintay• Radiation therapy• Hormone therapy (androgen deprivation therapy, ADT)• Chemotherapy• Radioisotope therapy• Mga klinikal na pagsubok at mga bagong therapy

Pagpapasya kung anong paggamot ang gagamitin

Ang pagpapasya kung aling paggamot ang gagamitin para sa kanser sa prostate ay maaaring maging mahirap dahil ang bawat paggamot ay maaaring may kaakibat na malulubhang side effect. Bago magrekomenda ng paggamot para sa iyo, isasaalang-alang ng iyong doktor ang ilang bagay tulad ng:

- Iyong edad
- Iyong mga antas ng PSA
- Grade at stage ng iyong kanser sa prostate
- Iyong kasalukuyan o hinaharap na mga plano sa relasyon
- Iyong kasalukuyang katayuan sa kalusugan
- Mga benepisyo at panganib ng bawat opsyon sa paggamot
- Kalidad ng iyong buhay
- Iyong mga kagustuhan sa paggamot.

Karamihan sa mga lalaking may localised o locally advanced na kanser sa prostate ay may ilang magagamit na opsyon sa paggamot, tulad ng ipinapakita sa talahanayan sa pahina 20. Ang pinakamahusay para sa iyo ay depende sa iyong natatanging sitwasyon. Ang tsansang magkaroon ng 'lunas' ay pareho lang kung mayroon kang operasyon, external beam radiation therapy o brachytherapy, gayunpaman ang bawat paggamot ay may iba't ibang benepisyo, side effect at posibleng epekto sa kalidad ng buhay.

Ang pagiging ganap na maalam tungkol sa mga opsyon sa paggamot ay makakatulong sa iyong gumawa ng pinakamahusay na desisyon para sa iyong sarili kung magpapatuloy sa operasyon. Maglaan ng oras upang maunawaan ang iba't ibang opsyon sa paggamot at ang mga epekto nito.

Ang iyong urologist ay maaaring makipag-usap sa iyo tungkol sa operasyon at maaari kang isangguni sa isang radiation oncologist upang talakayin ang mga opsyon sa radiation therapy. Ang pakikipagkita sa isang radiation oncologist at urologist ay makakatulong upang makakuha ng tumpak na impormasyon tungkol sa lahat ng mga opsyon sa paggamot na angkop para sa iyo. Kung mayroon kang advanced/metastatic na kanser sa prostate, ipinapayo rin ang pagpapatingin sa isang medikal na oncologist.

Narito ang ilang maaari mong itanong sa mga miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa iba't ibang paggamot para sa kanser sa prostate.

- Ano ang sinasabi sa amin ng mga pagsusuri tungkol sa aking kanser?
- Nasaan ang kanser? Kumalat ba ito sa labas ng prostate?
- Maaari bang gamutin ang kanser na ito?
- Ano ang mangyayari kung hindi ko simulan kaagad ang paggamot?
- Maaari mo ba akong isangguni sa ibang mga propesyonal sa kalusugan upang matulungan akong makayanan ang aking diyagnosis at anumang mga side effect?
- Ano ang aking mga opsyon para sa paggamot?
- Ano ang mga kalamangan, kahinaan at panganib ng bawat opsyon para sa aking kaso?
- Mayroon bang iba pang mga salik na kailangan kong isaalang-alang bago magpasya?
- Maaari mo ba akong isangguni sa iba para sa pangalawang opinyon?
- Ano ang iyong karanasan sa ganitong paraan ng paggamot?
- Gaano ako katagal sa ospital?
- Gaano katagal ang aking paggamot?
- Ano ang maaari kong asahan pagkatapos ng paggamot?
- Ano ang mga gastos na ako mismo ang magbabayad?
- Saan ako makakakuha ng paggamot, sa isang pampublikong ospital o pribadong ospital?
- Mayroon bang kaayusan para sa paggawa ng may-kaalamang pinansyal na pahintulot?
- Ano ang magiging epekto ng paggamot sa aking kakayahang bumalik sa trabaho?
- Ano ang dapat kong baguhin sa estilo ng aking pamumuhay?
- Mayroon bang anumang mga klinikal na pagsubok na angkop para sa akin?

Kanser sa prostate

Ang suporta at impormasyon ay maaari ring makuha mula sa iyong GP, Espesyalistang Nars sa Kanser sa Prostate at/o mga miyembro ng grupong sumusuporta sa kanser sa prostate.

Ang pagtalakay ng mga opsyon sa paggamot sa iyong partner o isang miyembro ng pamilya at ang pagsama sa kanila sa iyong mga appointment ay maaari ring lubos na kapaki-pakinabang.

Makakatulong ang makipag-usap sa mga lalaki at sa kanilang mga partner na naranasan ang iyong pinagdaraan ngayon. Makakahanap ka ng suportang grupo sa kanser sa prostate na malapit sa inyo sa pcfa.org.au/support/find-a-support-group at/o sumali sa aming online na komunidad sa onlinecommunity.pcfa.org.au

Paggamot sa bahay

Posibleng pamahalaan ang ilang paggamot sa bahay sa tulong ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

- Para sa pang-araw-araw na pangangalagang medikal, maaari mong isaayos ang pagbisita ng mga nars na pangkomunidad o mga nars sa 'Ospital sa Tahanan' (Hospital in the Home). Humiling ng pagsangguni mula sa pangkat ng pangangalagang pangkalusugan para sa lokal na serbisyo sa pangangalaga sa tahanan.
- Ang iyong parmasyutiko ay maaaring magpayo sa pag-iimbak ng gamot, pagbibigay ng dosis at pagbibigay ng nakasulat na impormasyon tungkol sa gamot.
- Ang mga Espesyalistang Nars sa Kanser sa Prostate, mga nars sa urology, mga nars sa oncology sa 'Ospital sa Tahanan' ay maaaring tumulong sa paggamot at pamamahala ng mga side effect.
- Ang mga physiotherapist at occupational therapist ay maaaring tumulong sa pagbibigay ng payo sa pag-angat, pag-iwas sa pagkahulog at pagkuha ng pagtatasa ng tahanan para sa kaligtasan at mga pagbabago sa tahanan.

Active Surveillance (Aktibong Pagsubaybay)

Ang Active Surveillance ay isang paraan upang masubaybayan ang mababang-panganib na kanser sa prostate na maaaring hindi nagdulot ng anumang sintomas. Ang mabagal lumaking mga kanser na ito ay maaaring hindi kailanman lumala at magdulot ng anumang mga problema, o maaari silang lumala nang napakabagal sa paglipas ng mga taon. Ang Active Surveillance ay isang paraan upang maiwasan o ipagpaliban ang mga radikal na paggamot na maaaring magdulot ng mabigat mga side effect.

Maaari kang alukin ng Active Surveillance kung ang iyong PSA ay mas mababa sa 10 g/L, Grade Group 1 o 2 at ang kanser ay maliit ang dami at localised sa prostate.

Kasama sa Active Surveillance ang mga regular na PSA test, mga digital rectal examination, biopsy at imaging scan. Kung lumilitaw na nagbabago ang sakit - sa pamamagitan man ng pagtaas ng PSA,

pagbabago ng mga sintomas, o mas maraming mga nakakadudang bahagi na lumalabas sa pag-scan - kung gayon ay aalukin ka ng isang radikal na paggamot na naglalayong pagalingin ang kanser. Karaniwang kinabibilangan ito ng operasyon o radiation therapy.

Mga Benepisyo ng Active Surveillance

- Ang kanser ay mahigpit na sinusubaybayan. Ipinakita sa mga klinikal na pagsubok na ito ay isang napakaligtas na paraan ng paggamot.
- Iniiwasan o inaantala nito ang mga side effect na nauugnay sa mga radikal na paggamot tulad ng operasyon o radiation therapy.
- Maaaring hindi kailanman kailanganin ang radikal na paggamot kung ang pagsubaybay ay nagpapahiwatig na ang kanser ay hindi lumalaki o kumakalat.

Mga posibleng side effect ng Active Surveillance

- May maliit na tsansa ng pananakit, pasa at pagdurugo mula sa biopsy.

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Ang ilang kalalalahan ay nag-aalala na walang ginagawa upang gamutin ang kanser.
- Kailangan ang mga regular na digital rectal examination at biopsy.
- Palaging may maliit na panganib na hindi matuklasan ang lumalagong kanser sa prostate.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa aktibong pagsubaybay para sa kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Maingat na Paghihintay (Watchful Waiting)

Ang Maingat na Paghihintay ay isang paraan ng pagsubaybay sa mga sintomas ng kanser sa prostate at mga side effect at paggamot sa mga ito kung kailangan. Ang layunin ng paggamot ay pahupain ang sintomas at pagbagalin ang paglaki ng kanser, hindi para gamutin ang kanser.

Maaari kang alukin ng Maingat na Paghihintay kung ikaw ay matanda na o mahina ang kalusugan at ang kanser ay malamang na hindi lumala at magdulot ng problema sa iyong buhay. Maaari rin itong ialok sa iyo kung mayroon kang iba pang mga problema sa kalusugan bukod pa sa kanser sa prostate.

Mas kaunti ang mga pagsusuri sa Maingat na Paghihintay kaysa sa Active Surveillance. Maaaring magkaroon ka ng mga regular na pagsusuri sa PSA. Kung tumaas ang antas o nakakaranas ka ng mga nakakagambalang sintomas, maaaring kailanganin mo rin ang mga imaging scan.

Mga Pakinabang ng Maingat na Paghihintay

- Mas kaunting pagsusuri kaysa sa Active Surveillance.
- Iniiwasan ang mga radikal na paggamot na maaaring magdulot ng malubhang side effect.

Kanser sa prostate

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Ang ilang kalalakihan ay nag-aalala na walang ginagawa upang gamutin ang kanser.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa aktibong pagsubaybay para sa kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Operasyon

Kasama sa operasyon ang pag-alis ng glandula ng prostate at ilang tisyu na nakapalibot dito. Ang pamamaraan (procedure) ay tinatawag na radical prostatectomy at ang layunin ay ganap na matanggal ang kanser. Matagumpay nitong magagamot ang kanser kung hindi pa ito kumalat sa labas ng glandula ng prostate.

Maaari kang alukin ng radical prostatectomy kung ang iyong kanser ay hindi pa kumalat sa ibang bahagi ng katawan.

Ang radikal na prostatectomy ay maaaring isagawa sa iba't ibang paraan:

- **Open radical prostatectomy:** Isang hiwa ang gagawin sa ibaba ng pusod hanggang sa pubic bone, upang makaabot sa glandula ng prostate.
- **Laparoscopic radical prostatectomy:** Kilala rin bilang 'keyhole surgery'. Ilang maliliit na hiwa ang gagawin upang maipasok ang kamera at mga instrumento. Ang paggaling pagkatapos ng operasyon ay kadalasang mas mabilis kaysa sa bukas na operasyon (open surgery).
- **Robotic assisted radical prostatectomy:** Tulad ng laparoscopic surgery pero ginagamitan ng mas advanced na mga instrumento na kinokontrol gamit ang robotic console, na ginagawang mas madali ang pagsagawa ng keyhole surgery.

Mga benepisyo ng operasyon

- Ang operasyon ay epektibo at posibleng magamot ang kanser sa prostate.
- Kapag natanggal na ang prostate, makakapagbigay ang pathologist ng detalyadong impormasyon tungkol sa kanser.
- Mas gumagaan ang isip ng ilang mga lalaki kapag nalaman na ang buong glandula ng prostate, kasama ang kanser sa loob nito, ay natanggal.
- Kung ang mga lalaki ay nahihirapan sa pag-ihi dahil sa makitid o bahagyang naharangang urethra, maaaring mapabuti ng operasyon ang mga sintomas ng pag-ihi.

Mga posibleng epekto ng operasyon

- Nahihirapang tigas (erection) at labasan ng semilya (ejaculation) (panandalian o pangmatagalan).
- Mga problema sa pag-ihi kabilang ang kawalan ng pagpipigil (incontinence) (panandalian o pangmatagalan).
- May panganib na mabawasan ang haba ng ari ng lalaki.
- Pagkabaog - hindi ka maaaring magkaanak sa likas na paraan.

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Ang operasyon ay makukumpleto sa loob ng 2 hanggang 4 na oras. Mananatili ka sa ospital ng ilang araw at ang pagpapagaling ay ilang linggo pagkatapos nito. Karamihan sa mga lalaki ay kailangang lumiban sa pagtatrabaho.
- Kung bumalik ang kanser pagkatapos ng operasyon, maaaring irekomenda ng iyong doktor ang pagsubaybay (monitoring), hormone therapy, radiation therapy o pareho.
- Kahit na ang iyong pamamalagi sa ospital ay sandali lamang, dapat mong malaman na ang operasyong ito ay itinuturing pa rin na mabigat na operasyon (major surgery) at may kaunting panganib ng mga komplikasyon. Mayroong mas mataas na panganib ng mga komplikasyon kung ikaw ay matanda na o may mga problemang medikal tulad ng labis na katabaan o sakit sa puso.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa pag-opera ng kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Ang pagpili kung operasyon o radiation therapy ang gagamitin upang gamutin ang iyong kanser sa prostate ay maaaring mahirap. Ang pakikipag-usap sa urologist at radiation oncologist ay makakatulong sa iyong magpasya kung anong paggamot ang pinakamainam para sa iyo.

Radiation therapy

Ang radiation therapy (minsan ay tinatawag na radiotherapy) ay naglalayong gamutin ang kanser sa prostate. Gumagamit ito ng kinokontrol na dami ng naka-target na radiation upang patayin ang mga selula ng kanser upang hindi lumaki o kumalat ang mga ito.

Maaari kang alukin ng radiation therapy para sa localised o locally advanced na kanser sa prostate. Maaari itong ialok kasama ng isang kurso ng hormone therapy para sa mas advanced na mga kanser. Maaari rin itong ialok sa iyo pagkatapos ng operasyon para sa locally advanced na kanser sa prostate, o kung ang iyong kanser ay kumalat sa ibang bahagi ng katawan (metastatic cancer).

Mayroong 2 pangunahing uri ng radiation therapy:

External beam radiotherapy (EBRT): Ang may mataas na enerhiyang X-ray beam ay nakadirekta sa prostate mula sa labas ng katawan. Sa pangkalahatan, ang mga tao ay ginagamitan ng ganitong paggamot sa outpatient department ng ospital 5 araw bawat linggo sa loob ng 4 hanggang 8 linggo.

Ang ilang mga lalaki ay angkop para sa isang uri ng EBRT na tinatawag na stereotactic radiotherapy (SBRT), kung saan ang paggamot ay 5 beses sa loob ng 2 linggo.

Bago simulan ang EBRT, maaaring irekomenda ang maikling procedure kung saan ang mga metalikong pananda ay ipinapasok sa prostate upang maragdagan ang katumpakan ng paggamot.

Kanser sa prostate

Panloob na radiation therapy (brachytherapy)

Ang radioactive na materyal ay direktang ipinapasok sa prostate. Ito ay ibinibigay sa low dose rate (LDR) o high dose rate (HDR).

- **LDR:** Ibinibigay sa pamamagitan ng pag-implant ng mga permanenteng radioactive na butil (radioactive seeds) nang direkta sa prostate. Ang mga butil ay naglalabas ng concentrated na dami ng radiation sa prostate upang patayin ang mga selula ng kanser at gamutin ang kanser sa prostate. Sasailalim sila sa isang surgical procedure na maaaring tumagal ng ilang oras, at maaaring kailanganin mong manatili sa ospital nang magdamag.
- **HDR:** Ibinibigay sa pamamagitan ng pagpasok ng radioactive na materyal nang direkta sa prostate. Hindi tulad ng mga LDR seed, ang materyal ay inilalagay lamang pansamantala at para sa mas maikling panahon. Ang procedure ay isasagawa sa ospital at maaaring mangailangan ng mas mahabang pananatili kaysa sa LDR.

Hindi lahat ng radiation therapy ay angkop para sa lahat ng lalaki. Maaari kang payuhan ng radiation oncologist kung anong mga opsyon ang pinakaangkop para sa iyo.

Mga benepisyo ng radiation therapy

- Ang radiation therapy ay mabisa at posibleng magamot nito ang kanser sa prostate.
- Maaaring patayin ng radiation therapy ang mga selula ng kanser na maaaring kumalat sa labas ng prostate (locally advanced na kanser sa prostate).
- Ang radiation therapy ay bahagyang mapanghimasok (invasive).
- Karamihan sa mga lalaki ay maaaring magpatuloy sa kanilang mga karaniwang gawain sa panahon ng paggamot, kabilang ang pagtatrabaho.

Mga posibleng epekto ng radiation therapy

Sa panahon ng paggamot:

- mga problema sa pag-ihi tulad ng sobrang dalas, kagyat at/o mahapdi/hindi komportable kapag umihi
- mga problema sa pagdumi gaya ng sobrang dalas, kagyat at/o hindi komportable kapag dumudumi
- pagkahapo (pagkapagod).

Pagkatapos ng paggamot:

- mga problema sa pag-ihi gaya ng sobrang dalas, mahinang daloy at pagdurugo (panandalian o pangmatagalan)
- mga problema sa pagdumi gaya ng sobrang dalas, kagyat at/o pagdurugo (panandalian o pangmatagalan)
- mahirap tigas (erection) at labasan ng semilya (ejaculation) (panandalian o pangmatagalan)
- pagkabaog – hindi ka maaaring magkaanak sa likas na paraan.

Bagay na dapat isaalang-alang

- Kung mayroon kang EBRT, kakailanganin mong regular na bumisita sa sentro ng iyong paggamot (treatment center) nang ilang linggo.
- Para sa mga kanser na may mas mataas na panganib, kakailanganin mo ng hormone therapy at maging ng EBRT sa loob ng 6 hanggang 36 na buwan.
- Minsan ang mga side effect ng radiation ay maaaring mangyari pagkatapos ng maraming taon na paggamot.
- Kung mayroon kang mababang dosis na brachytherapy, ang mga na-implant na butil (seeds) ay radioactive kaya maaari kang payuhan na magsagawa ng ilang mga pag-iingat tulad ng paggamit ng condom at pansamantalang bawasan ang matagal na contact sa mga sanggol o maliliit na bata. Kung mayroon kang EBRT, hindi ka magiging radioactive at ang mga pag-iingat na ito ay hindi kinakailangan.
- Kung mayroon kang mga problema sa pag-ihi bago sumailalim sa paggamot, ang panganib ng nakakainis na mga problema sa pag-ihi ay maaaring maragdagan sa radiation therapy.
- Maaaring tumagal ng maraming buwan o ilang taon bago marating ng PSA ang pinakamababang mga antas nito pagkatapos ng radiation therapy. Nangangahulugan ito na maaaring tumagal ng ilang taon bago malaman kung gaano katagumpay ang radiation treatment.
- Kung bumalik ang kanser pagkatapos ng radiation therapy, ang iyong doktor ay maaaring magrekomenda ng pagsubaybay (monitoring), hormone therapy o, ang mas madalang irekomenda na karagdagan paggamot na may operasyon, radiation therapy o focal therapy.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa radiation therapy para sa kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Hormone therapy

Ang kanser sa prostate ay hinihimok ng hormone na testosterone. Sa pamamagitan ng pagbawas ng testosterone, posibleng mapabagal ang paglaki ng kanser. 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 nag-metastasis. Nililimitahan ng hormone therapy ang paglaki ng mga selula ng kanser sa prostate saanman sila naroroon sa katawan.

Ang hormone therapy ay maaari ring ialok bago, habang at/o pagkatapos ng radiation therapy upang maragdagan ang bisa ng radiation treatment at mabawasan ang tsansa ng pagkalat ng kanser. Maaari itong gamitin sa maikling panahon o nang ilang taon.

Ang hormone therapy ay maaaring ibigay sa maraming anyo kabilang ang mga iniinom na tableta, mga iniksyon, bilang isang naituturok na implant.

Kanser sa prostate

Mga benepisyo ng hormone therapy

- Isang mabilis at madalas na pangmatagalang pagbawas sa paglaki ng kanser sa prostate na makikita sa pagbaba ng PSA.
- Maaaring bumuti ang mga side effect ng hormone therapy kung hihinto ka sa pag-inom ng medikamente.

Mga posibleng side effect ng hormone therapy

- Pagkawala ng libido o gana sa seks (sex drive)
- Nahihirapang tigasan ang ari
- Hot flushes at pamamawis sa gabi
- Pagkahapo (pagkapagod)
- Pagtaas ng timbang mula sa dumagdag na taba sa katawan
- Pagbaba ng densidad ng buto (osteoporosis)
- Pagkawala ng muscle mass at panghihina ng kalamnan
- Depresyon o paiba-iba ang kondisyon ng damdamin (mood swings)
- Mahinang memorya, konsentrasyon at pisikal na kawalan ng balanse
- Pamamaga ng dibdib at pagiging malambot ng dibdib
- Tumaas na panganib ng sakit sa puso (cardiovascular disease) at diyabetis

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Ang hormone therapy, kung ito lamang ang gagamitin, ay hindi magpapagaling sa kanser ngunit mapapabagal nito ang paglaki ng kanser upang panatilihin itong kontrolado
- Ang hormone therapy ay karaniwang ibinibigay bilang iniksyon o implant tuwing 1, 3, 4 o 6 na buwan, at/o maaaring ibigay sa anyo ng tableta.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa hormone therapy para sa kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Chemotherapy

Ginagamit ang chemotherapy upang gamutin ang advanced at metastatic na kanser sa prostate. Gumagamit ito ng medikasyong kontra-kanser upang sirain ang mga selula ng kanser. Hindi nito mapupuksa ang kanser sa prostate, ngunit maaari nitong paliitin at pagpapalig ang paglaki nito.

Maaari kang alukin ng chemotherapy kung ikaw ay nadiyagnos na may advanced na kanser sa prostate o kung ang hormone therapy na iyong ginagamit ay hindi na kayang makontrol ang kanser.

Maaaring mapawi ng chemotherapy ang ilan sa mga sintomas ng advanced na sakit at, depende sa iyong kanser, maaari itong makatulong sa iyong mabuhay nang mas matagal.

Para sa chemotherapy, makikipagkita ka sa isang espesyalistang tinatawag na medical oncologist na makikipag-usap sa iyo tungkol sa iba't ibang uri ng chemotherapy na magagamit at kung ano ang pinakamainam para sa iyo, depende sa iyong mga partikular na pangangailangan at sitwasyon.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Understanding advanced prostate cancer* na mada-download sa pcfa.org.au

Radioisotope therapy para sa metastases

Maaaring gamitin ang radioisotope therapy para sa advanced/metastatic na kanser sa prostate na kumalat sa ibang bahagi ng katawan. Ito ay ang pag-iniksyon ng mga radioactive molecule sa daluyan ng dugo. Ang mga molecule ay gumagalaw sa dugo upang mahanap ang mga selula ng kanser sa prostate at patayin ang mga ito. Ang mga halimbawa ng mga radioisotope na ginagamit sa therapy ay kinabibilangan ng Radium 223 at Lutetium 177 (Lutetium-PSMA therapy).

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa advanced na kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Mga bagong therapy na pinag-aaralan

Ang medikal na pananaliksik sa paggamit ng mga gamot at mga bagong therapy para sa paggamot sa kanser sa prostate ay mahalaga sa paghahanap ng mas mahusay na paraan ng paggamot at posibleng lunas sa sakit na ito. Kung ang bagong paggamot ay mukhang may pag-asa, ang mga mananaliksik ay magsasagawa ng mga klinikal na pagsubok. Kadalasan ang mga ito lang ang tanging paraan upang makakuha ng mga bago at tila may pag-asang mga paggamot. Palaging magtanong kung mayroong masasaliang klinikal na pagsubok na maaaring angkop para sa iyo.

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

Ang mga bagong gamot at paggamot para sa kanser sa prostate ay ginagawa sa lahat ng oras. Maaari kang payuhan ng iyong doktor kung may anumang angkop para sa iyo.

Mga bagong local therapy (focal therapy): Ang mga lalaking may maliit na localised na tumor sa prostate ay maaaring angkop para sa focal therapy. Ito ay kasalukuyang eksperimentong paraan na naglalayong puksain ang mga bahagi ng kanser sa loob ng prostate gamit ang mga bahagyang mapanghimasok (minimally invasive) na pamamaraan upang mabawasan ang mga side effect. Sa kasalukuyan, sinusubok ang ilang pamamaraan, gaya ng focal brachytherapy, HIFU (high-intensity focused ultrasound), nanoknife at interstitial laser ablation.

Immunotherapy: Minsan ay tinatawag na biological therapy, ito ay isang paggamot sa kanser na gumagana sa pamamagitan ng pagpapalakas ng naturalesa (immune system) ng isang tao upang malabanan ang kanser. Bagama't ito ay may potensyal sa iba pang mga uri ng kanser, ang immunotherapy ay hindi pa napatunayang epektibo sa kanser sa prostate at kasalukuyang magagamit lamang sa pamamagitan ng mga klinikal na pagsubok.

Kanser sa prostate

Mga PARP inhibitor: Gumagana ang mga gamot na ito sa pamamagitan ng pagpatay sa mga selula gamit ang sirang DNA, na pipigil sa paglaki ng kanser. Ipinapakita ng mga klinikal na pagsubok ang mga magagandang resulta sa ngayon. Gayunpaman, ang karaniwang paggamit ng mga PARP inhibitor ay hindi magagamit sa Australya sa ngayon.

Mga henetikong pagsusuri (genetic testing): Ang pananaliksik ay patuloy na nagbibigay ng mga pahiwatig kung bakit ang kanser sa prostate ay kumikilos sa partikular na paraan. Minsan ang mga kanser sa prostate ay nagkakaroon ng mga pagbabago sa katangian ng kanilang mga gene na nangangahulugan na ang ilang mga paggamot ay maaaring mas epektibo o hindi gaanong epektibo. Ang mga halimbawang maaaring narinig mo na ay mga pagbabago ('mutations') sa BRCA1 o BRCA2 genes, ngunit may iba ring mga posibilidad. Maaaring naisin ng iyong mga doktor na magsagawa ng mga pagsusuri sa tisyu ng iyong kanser upang maghanap ng mga henetikong pagbabago upang mapagpasyahan nila kung anong paggamot ang pinakamainam. Sa ngayon, ang mga pagsubok na ito ay hindi karaniwang tinutustusan, kaya maaaring may babayaran ka para dito.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa advanced na kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Ang pangunahing grupo sa Australya na nagsasagawa ng mga klinikal na pagsubok para sa prostate cancer ay ang Australian and 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 maaari mong magamit at ano ang angkop para sa iyo. Mag-email sa anzup@anzup.org.au o bisitahin ang www.anzup.org.au

Palyatibong pangangalaga (palliative care)

Nakakatulong ang palyatibong pangangalaga na pamahalaan ang mga sintomas at mapabuti ang kalidad ng buhay nang hindi ginagamot ang sakit.

Maaari kang alukin ng palyatibong pangangalaga kung mayroon kang advanced na kanser sa prostate. Ito ay hindi lamang pangangalaga para sa huling mga sandali ng buhay. Ginagamit din ang palyatibong pangangalaga upang mapawi ang sakit at pamahalaan ang mga sintomas sa anumang stage ng advanced na kanser sa prostate.

Maaaring kabilang sa palyatibong pangangalaga ang radiation therapy kung ang kanser ay kumalat na sa mga buto, gayundin ang mga medikasyon at iba pang paggamot upang makontrol ang pananakit.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa advanced na kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Dapat ba akong gumamit ng komplementaryo at alternatibong paggamot?

Ang komplementaryo at alternatibong paggamot ay mga salitang may malawak na pakahulugan na sumasaklaw sa maraming anyo ng di-tradisyonal na paggamot. Ito ay ginagamit ng ilang mga tao upang gamutin ang kanser sa prostate at mga side effect.

Ang komplementaryong paggamot at alternatibong paggamot ay hindi pareho. Ang komplementaryong paggamot ay kadalasang ginagamit kasabay ng paggamot ng isang doktor. Ang alternatibong paggamot ay ginagamit sa halip na ang paggamot ng isang doktor at sa pangkalahatan ay hindi napatunayan ang bisa at hindi inirerekomenda.

Kasama sa mga komplementaryong paggamot na maaaring magpabuti sa kalidad ng iyong buhay ang mga bitamina, mineral at mga espesyal na diyeta, meditasyon, yoga, acupuncture at masahe. Maaaring gamitin ng ilang mga lalaking may kanser sa prostate ang mga ito kasabay ng mga karaniwang paggamot sa kanser sa prostate upang matulungan silang makayanan ang mga pisikal at emosyonal na sintomas ng kanser o ang mga side effect ng mga paggamot.

Mahalagang makipag-usap sa iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan kung iniisip mong gumamit ng komplementaryong paggamot, upang matiyak na ito ay ligtas at hindi makakagambala sa alinman sa iyong iba pang mga paggamot.

Siguraduhing gumamit ng ligtas at napatunayan nang mga paggamot at hindi mga paggamot na hindi pa napatunayan, posibleng nakakapinsala at ipinapatalastas bilang mga alternatibo o panghalili sa karaniwang paggamot.

Kanser sa prostate

7. Mga karaniwang side effect ng paggamot sa kanser sa prostate

Ang mga side effect ay hindi ninanais at hindi kanais-nais na mga sintomas o reaksyon na dulot ng paggamot, hindi ng kanser sa prostate mismo. Nangyayari ang mga ito dahil maraming mga medikal na paggamot ang nakakaapekto rin sa ibang bahagi ng katawan.

Ang lahat ng paggamot sa kanser sa prostate ay may mga side effect. Ang mga panandaliang epekto ay madalas karaniwan lang at maibabalik sa dati. Ang mga pangmatagalang epekto ay hindi gaanong karaniwan at hindi palaging ganap na maibabalik sa dati.

Ang mga side effect at kung gaano kalubha ang mga ito ay magkakaiba sa bawat tao. Ang mga side effect ay maaaring magkaroon ng pisikal at sikolohikal na epekto sa iyong nararamdaman. Napakahalagang alamin hangga't maaari kung anong mga side effect ang aasahan bago ka magsimula ng paggamot, para mas makapaghanda ka.

Sekswal na mga side effect

Nahirapang tigasang ari

Ang mahirapang tigasang ari ay karaniwang side effect ng operasyon, radiation therapy at hormone therapy. Maaaring mahirapan kang tigasang ari o manatiling tinitigasang ari para makipagtalik. Ito ay tinatawag na erectile dysfunction. Nangyayari ito kaagad pagkatapos ng operasyon ngunit maaari ring mangyari sa kalaunan pagkatapos ng radiotherapy.

Maraming mga opsyon sa medikal na paggamot upang mapabuti ang kakayahang tigasang ari, kabilang ang iniinom na gamot, mga iniksiyon sa ari ng lalaki, isang vacuum device upang maghatid ng dugo sa ari ng lalaki, o isang permanenteng implant na gumagamit ng isang implanted na pambomba (device pump) upang tigasang ari kung kinakailangan. Makipag-usap sa iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

Nabawasang gana sa seks (sex drive)

Ang hormone therapy ay maaaring humantong sa pagkawala ng libido (pagkawala ng interes sa seks) dahil sa mas mababang mga antas ng testosterone. Maaari ring bawasan ang iyong sex drive ng pagkabalisa at mga side effect ng iba pang mga paggamot tulad ng operasyon at radiation therapy. Karaniwang bumabalik ang libido kapag huminto na ang paggamot, ngunit maaaring tumagal ng ilang buwan bago bumalik ang iyong sex drive.

Mga pagbabago sa kakayahang labasan ng semilya (ejaculation)

Ang operasyon sa kanser sa prostate ay nagtatanggal ng mga seminal vesicle kasama ng prostate. Nangangahulugan ito na ang mga lalaki ay hindi makakabuo o makapaglalabas ng semilya sa orgasm ngunit mararamdaman pa rin ang mga sensasyon ng orgasm. Ang radiation therapy ay maaari ring makaapekto sa ejaculation. Ang ilang mga lalaki ay hindi man lang nilalabasan ng semilya pagkatapos ng radiation therapy, habang ang ilan ay nakakaranas ng minimal o walang pagbabago.

Ang operasyon ay maaaring maging sanhi ng pagtagas ng ihi ng ilang lalaki habang nakikipagtalik, na tinatawag na climacturia. Subukang umihi muna o gumamit ng condom kung ito ay nakapag-aalala sa iyo o sa iyong partner. Ang iyong doktor o Prostate Cancer Specialist Nurse ay maaaring magbigay sa iyo ng payo tungkol dito.

Pagkabaog (infertility)

Karamihan sa mga paggamot sa kanser sa prostate ay may dalang panganib ng pagkabaog. Ito ang kawalan ng kakayahang magkaanak sa likas na paraan.

Palaging makipag-usap sa iyong doktor kung ang kakayahang maging ama ay mahalaga sa iyo o sa iyong partner. Mayroong mga opsyon na magagamit, tulad ng pag-iimbak ng semilya (sperm banking) bago ang paggamot.

Higit pang impormasyon tungkol sa sekswal na mga side effect at kung paano mapapamahalaan ang mga ito ay makikita sa *Pag-unawa sa mga isyung sekswal sa kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Mga side effect sa pag-ihing ari at pagdumi

Mga problema sa pag-ihing ari

Maaaring makaapekto ang operasyon sa iyong kakayahang kontrolin ang iyong pantog. Maaari itong humantong sa kawalan ng pagpipigil o incontinence (kawalan ng kakayahang kontrolin ang pag-ihing ari) o pagtagas ng ihi kapag umuubo o may biglaang pagkilos. Ang radiation therapy ay maaaring humantong sa iba pang mga problema sa pag-ihing ari. Mahalagang iulat ang anumang mga pagbabago sa iyong mga sintomas sa pag-ihing ari sa pangkat ng iyong pangangalagang pangkalusugan.

Minsan ang mga lalaking nagkaroon ng operasyon o radiation therapy ay maaaring makaranas ng pagbagal ng daloy ng kanilang ihi at pakiramdam na hindi sila lubusang naka-ihing ari. Kung mangyari ito, mahalagang ipaalam sa espesyalistang gumagamot sa iyo.

Sa mga bihirang kaso, ang mga lalaking nagkaroon ng radiation therapy ay maaari ring magkaroon ng dugo sa ihi. Dapat itong iulat sa espesyalistang gumagamot sa iyo. Minsan ito ay maaaring sanhi ng paggamot sa iyong kanser sa prostate, ngunit maaari rin itong tanda ng iba pang mga isyu sa kalusugan na dapat imbestigahan.

Kanser sa prostate

Ang mga ehersisyo para sa pelvic floor bago at pagkatapos ng paggamot ay maaaring mabawasan ang panganib na mawalan ka ng pagpipigil (incontinence). Makakatulong sa iyo ang isang espesyalistang nars sa continence o pelvic floor physiotherapist na mapamahalaan ang incontinence. Higit pang impormasyon tungkol mga ehersisyo para sa pelvic floor ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa pag-opera ng kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Mga problema sa pagdumi

Ang mga problema sa pagdumi ay maaaring mangyari sa panahon ng radiation treatment o sa kalaunan pagkatapos huminto sa paggamot. Maaaring kabilang sa mga ito ang pagbabago sa gawi ng pagdumi, pagtatae at/o paglobo ng tiyan (bloating) at madalas na pag-utot (gas). Sa napakabihirang pagkakataon ay maaaring magkaroon ng incontinence sa pagdumi (pagtagas o hindi mapigil ang pagdumi). Ang ilang mga lalaki ay maaari ring makaranas ng pagdurugo mula sa tumbong (daanan sa bandang likuran). Kung mangyari ito, dapat itong ipaalam sa iyong gumagamot na doktor dahil maaari rin itong senyales ng iba pang mga isyu sa kalusugan at dapat imbestigahan.

Palaging sabihin sa pangkat ng iyong pangangalagang pangkalusugan kung nakakaranas ka ng mga problema sa pag-dumi. Maaaring kasama sa paggamot ang pagkaroon ng mga pagbabago sa iyong estilo ng pamumuhay, tulad ng pagbabago sa iyong diyeta o pag-inom ng gamot. Maaaring magmungkahi ang iyong doktor ng mga karagdagang pagsusuri tulad ng colonoscopy. Ang isang espesyalistang nars o isang dietitian ay maaari ring makatulong.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa mga side effect sa pag-ihing pagdumi na dulot ng paggamot sa kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Pagkahapo

Ang pagkahapo (pakiramdam ng sobrang pagod) ay maaaring sanhi ng hormone therapy o mga gamot sa chemotherapy. Ang mga problema sa pantog pagkatapos ng operasyon o radiation therapy ay maaaring mangahulugan na lagi kang bumabangon sa gabi upang pumunta sa kubeta, na maaaring maging dahilan upang makaramdam ng sobrang kapaguran.

Ang plano sa pamamahala ng pagkahapo ay makakatulong sa iyo na makayanan ito. Maaaring kabilang dito ang mas maraming pahinga sa araw, pagsasaayos ng iyong mga aktibidad para magawa mo ang mahahalagang bagay sa mga oras na mayroon kang pinakamaraming enerhiya, paggawa ng ilang mga ehersisyo, at pagtanggap ng tulong mula sa iba.

8. Paano mo malalaman na gumana ang paggamot?

Ang antas ng PSA ay isang tagapagpahiwatig kung gaano kaepektibo ang naging paggamot. Sa pangkalahatan, ang antas ng PSA ay dapat bumaba sa hindi matukoy na antas, 6 hanggang 8 linggo pagkatapos ng operasyon kung ang lahat ng kanser ay natanggal na. Kung nagkaroon ka ng radiation therapy, dapat patuloy na bumaba ang antas ng PSA hanggang sa maabot ang pinakamababang antas nito. Ang hormone therapy ay magdudulot ng mabilis na pagbaba ng PSA.

Pagkatapos ng radiation therapy maaari kang makaranas ng 'paglundag' o 'pagtaas' ng PSA, kapag bahagyang tumaas ang mga PSA level sa maikling panahon sa unang taon ng paggamot. Ang paglundag ng PSA ay hindi nangangahulugan na ang kanser ay bumalik at ang antas ay karaniwang bababa muli.

Pagkatapos ng paggamot, kakailanganin mo pa ring magkaroon ng regular na mga pagsusuri sa PSA. Normal na makaramdam ng pagkabalisa sa tuwing mayroon kang follow-up na appointment. Magiging mas madalang ang mga ito sa paglipas ng panahon kung wala kang nararanasang anumang mga problema. Sasabihin sa iyo ng iyong doktor kung gaano kadalas ka nila kailangang makita.

Palaging ipaalam kaagad sa iyong doktor kung nakakaranas ka ng anumang mga bagong sintomas o lumalala ang mga kasalukuyang sintomas.

Ano ang ibig sabihin ng tumataas na PSA?

Sa maraming kaso, matagumpay ang paggamot sa pagkontrol ng kanser sa prostate. Gayunpaman, sa ilang mga pagkakataon, ang mga antas ng PSA ay magsisimulang tumaas. Kung mangyari ito, maaaring irekomenda ng iyong espesyalista ang pagsubaybay sa antas ng PSA sa loob nang ilang panahon bago isaalang-alang ang anumang iba pang pagsusuri (hal. mga pag-scan) o paggamot.

Kung patuloy na tumataas ang PSA, maaaring nagpapahiwatig ito na mayroon ka pa ring mga selula ng kanser sa prostate sa iyong katawan. Hindi lahat ng mga lalaki na may tumataas na PSA ay magkaroon ng kanser sa prostate na makakaapekto sa kanilang kalusugan at maaaring irekomenda ang karagdagang pagsubaybay. Minsan ang mga pag-scan tulad ng CT, MRI at/o PSMA-PET scan ay irerekomenda ng iyong doktor upang subukang hanapin kung nasaan ang kanser bago talakayin sa iyo ang mga karagdagang opsyon sa pamamahala. Maaaring kabilang dito ang patuloy na pagsubaybay o karagdagang paggamot na may radiation therapy, operasyon o hormone therapy. Ang paggamot na inaalok sa iyo ay depende kung anong mga naging paggamot mo dati.

Kanser sa prostate

9. Pag-aalaga sa iyong sarili

Sikolohikal na kagalingan

Ang pagtanggap ng diyagnosis na kanser sa prostate ay isang malaking stress sa buhay para sa karamihan ng mga lalaki at kanilang mga mahal sa buhay. Karakara ang mga bagay na pinakamahalaga ay tila nanganganib at normal lang na makaranas ng iba't ibang mga damdamin at emosyon. Ang mga damdamin tulad ng pagkabigla, kalungkutan, pagkabalisa, galit, takot at pagkadismaya ay karaniwang mga reaksyon sa sitwasyong ganito. Maaari ka ring makaranas ng mga pisikal na epekto ng stress tulad ng pagduruwal, pananakit ng tiyan, pagkairita o pagkataranta at nahihirapang makatulong.

Minsan, maaari kang makaramdam ng higit na pagkabalisa kaysa sa ibang mga araw. Ang iyong mga damdamin ay maaaring mas matindi habang naghihintay ng mga resulta ng pagsusuri, gumagawa ng mga desisyon sa paggamot o bago simulan ang paggamot. Ang mga side effect mula sa paggamot ay maaari ring magdulot ng stress at sama ng loob.

Madalas ay mayroon tayong sariling mga paraan ng pamamahala sa mahihirap na sitwasyon, tulad halimbawa, pinag-uusapan ninyo ng iyong partner o mabuting kaibigan ang mga problema, humihingi ng impormasyon at payo mula sa mga pinagkakatiwalaang mapagkukunan, tinututukan ang pananatiling malusog, o nagsisikap na magkaroon ng balanseng pananaw sa sitwasyon. Maaaring makatulong ang mga istratehiyang ito, ngunit kung minsan ay kailangan mo ng karagdagang suporta.

Makipag-usap sa iyong GP, Prostate Cancer Specialist Nurse, nars sa urology, nars sa oncology o iba pang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan kung sa tingin mo ay nahihirapan ka o nababalisa. Maaari silang magbigay ng suporta at impormasyon at isangguni ka sa ibang mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan para sa karagdagang suporta kung kinakailangan.

Mahalagang tandaan na hindi ka nag-iisa at may itinatag na mga suportang grupo para sa kanser sa prostate sa bawat estado at teritoryo sa buong Australya. Maaaring makatanggap ng suporta at payo mula sa mga lalaki at kanilang mga partner na dating nasa katulad na kalagayan at naiintindihan kung ano ang iyong pinagdaraan. Maaari itong isang napakahusay na paraan upang matulungan kang pamahalaan ang mga hamon ng kanser sa prostate.

Ang PCFA ay may ilang mga mapagkukunan na makakatulong sa iyo at sa iyong pamilya na pamahalaan ang hamon ng kanser sa prostate. Kabilang dito ang: *Pag-unawa sa kalusugan at kagalingan kung may kanser sa prostate*; *Mga suportang grupo ng kanser sa prostate*; at *Pag-unawa sa kanser sa prostate para sa mga partner at pamilya*. Maaaring ma-download ang mga ito sa website ng PCFA sa pcfa.org.au

Sumali sa online na komunidad ng PCFA

Ang aming online na komunidad ay isang libreng sanggunian tungkol sa kanser sa prostate kung saan maaari mong basahin ang pinakabagong mga blog sa pananaliksik, manood ng mga video at ma-access ang chat forum upang ibahagi ang iyong mga karanasan, magtanong at matuto mula sa karanasan ng iba pang mga miyembro ng komunidad.

Sumali sa online na komunidad sa www.onlinecommunity.pcfa.org.au

Pisikal na aktibidad at ehersisyo

Ang pisikal na aktibidad ay napakahalaga para sa pagpapanatili at pagpapabuti ng iyong pisikal at sikolohikal na kalusugan. Mahalagang gawin ang ilang mga pisikal na aktibidad sa halos lahat ng araw, kung hindi man araw-araw.

Ang ehersisyo bilang gamot ay isang uri ng pisikal na aktibidad na mas may layunin. Maaari itong gamitin upang matugunan ang mga partikular na isyu sa kalusugan at maiwasan ang pagkakaroon ng mga matagalang sakit tulad ng sakit sa puso, stroke, diyabetis, alta presyon at kanser.

Para sa mga lalaking may kanser sa prostate, ang naka-target na ehersisyo ay maaaring magpabalag sa pag-unlad ng sakit at mabawasan ang mga side effect ng mga paggamot gaya ng hormone therapy at chemotherapy. Makakatulong din ito sa iyo na makayanan ang mga paggamot. Maaaring mapabuti ng ehersisyo ang kalidad ng buhay at makatulong sa pagkabalisa at depresyon.

Ang regular na ehersisyo ay maaaring:

- tulungan kang manatiling hindi nakasalalay sa iba at may kagalingan
- mapabuti ang pisikal na pagkilos
- tulungan kang makatulong nang mahimbing
- tumulong sa pagkahapo
- gawing mas masigla ang iyong pakiramdam
- panatilihin ang kalusugan ng iyong kalamnan at buto
- mapabuti ang iyong cardiovascular at metabolic na kalusugan
- mapabuti ang kalidad ng buhay.

Ang pinaka-epektibong uri ng ehersisyo ay:

- cardiorespiratory na ehersisyo tulad ng mabilis na paglalakad, jogging, pagbibisikleta, paglangoy
- mga ehersisyong nagpapalakas ng resistensya tulad ng pagbubuhat ng weights (mabibigat na bakal), pag-akyat sa hagdanan, mga ehersisyo para sa resistensya na mataas ang intensidad (high intensity resistance workouts).

Ang isang akreditadong exercise physiologist (AEP) ay maaaring magbigay ng pang-indibidwal na programa sa ehersisyo para sa iyo. Upang makahanap ng AEP na malapit sa inyo, bisitahin ang Exercise and Sports Science Australia sa www.essa.org.au/find-aep o tawagan sila sa **(07) 3171 3335**.

Nakaramdam ng pagkabalisa at nangangailangan ng agarang tulong?

Tumawag sa Lifeline **13 11 14** o

Beyond Blue **1300 22 4636**

Kanser sa prostate

Diyeta at nutrisyon

Mahalagang mapanatili ang iyong lakas. Ang iyong kinakain ay maaaring magpabuti ng iyong kalusugan, sigla at kagalingan. Mayroong dumaraming ebidensya na ang isang malusog, balanseng diyeta ay makakatulong sa iyo na pamahalaan ang iyong karanasan sa kanser at mapabuti ang iyong mga resulta ng paggamot.

Sa pangkalahatan, iminumungkahi ng Australian Dietary Guidelines na:

- kumain ng maraming gulay, butong-gulay, balatong at prutas
- kumain ng mga wholegrain na pagkain tulad ng tinapay, pasta, kanin at noodles
- kumain ng karneng walang taba, isda at manok pati na rin ang iba pang pinagkukunan ng protina tulad ng tofu, gatas, yoghurt at keso
- iwasan ang mga pagkain na mataas sa taba ng hayop
- uminom ng maraming tubig
- limitahan ang mga pagkaing may saturated fat tulad ng mga biskwit, cake, pie at naprosesong karne
- limitahan ang dagdag na asin
- limitahan ang mga pagkaing may dagdag na asukal tulad ng mga kendi at mga soft drink na tinamisan ng asukal
- limitahan ang alak
- huminto sa paninigarilyo.

Ang isang malusog, balanseng pagkain ay magbibigay ng mga bitamina at mineral na kailangan ng iyong katawan araw-araw upang manatili kang malakas. Kapag sinamahan ng pisikal na aktibidad, ang malusog na pagkain ay makakatulong upang makamit ang isang malusog na timbang.

Ang isang accredited practicing dietitian (APD) ay maaaring magbigay ng indibidwal na payo sa diyeta upang matulungan kang makamit at mapanatili ang isang malusog na timbang. Upang makahanap ng APD na malapit sa inyo, bisitahin ang Dietitians Australia sa www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd o tawagan sila sa **(02) 6189 1200**.

Magkaroon ng malusog na estilo ng pamumuhay

Magkaroon ng regular na pagsusuri sa kalusugan para sa presyon ng dugo, kolesterol at diyabetis. Siguraduhin na hindi ka sobrang mataba, nag-eehersisyo nang madalas (kabilang ang ehersisyo na pagbubuhay ng mabibigat o weight resistance exercise) at targetin na magkaroon ng masustansya at balanseng diyeta.

10. Pag-aalaga sa iyong mga relasyon

Ang kanser sa prostate ay maaaring makaapekto sa iyong mga relasyon sa iyong partner, kapamilya, mga kasamahan sa trabaho at mga kaibigan. Minsan ang kanser ay maaaring magpalapit sa iyo sa iyong partner dahil ito ay nagbibigay sa iyo ng ibang paraan ng pagtingin sa mga bagay-bagay. Ngunit maaari rin itong magpabigat sa isang relasyon dahil maaaring magpalit ang mga tungkulin at responsibilidad dahil dito. Ito ay talagang nakasalalay sa inyong relasyon bago pa man ang diyagnosis at kung paano ninyo kinakayanan ang mga pagbabagong kasunod nito.

Ang pagbabahagi ng iyong mga karanasan, alalahanin, damdamin at naiisip tungkol sa pagkakaroon ng kanser sa prostate ay maaaring magpatibay sa iyong mga relasyon. Ang ilang mga lalaki ay masyadong nahihiya o hindi sigurado kung ano ang sasabihin. Ngunit ang ipaalam sa iba kung ano ang nangyayari ay makakatulong sa kanila na magbigay ng suporta sa mga paraan na tama para sa iyo at makakatulong sa iyong mapanatili ang positibong relasyon sa kanila.

Parehong mahalaga na bigyan mo ng panahon ang iyong sarili at ang iba na umangkop sa mga pagbabagong dulot ng kanser sa prostate. Iba-iba ang reaksyon ng mga tao sa mga nakaka-stress na sitwasyon. Kung palagi silang positibo, binabale-wala ang iyong pagkabalisa o hindi ka pinapansin, maaaring ito lang ang paraan ng kanilang pag-akma sa sitwasyon. Maaaring kailangan din ng iyong partner, pamilya at mga kaibigan ang suporta, halimbawa mula sa isang suportang grupo.

Pagsisimula ng bagong relasyon

Ang pagsisimula ng isang bagong relasyon ay maaaring mahirap kahit na walang kanser. Maaaring nag-aalala ka na baka bumalik ang kanser, kung paano ka pisikal, emosyonal at sekswal na naapektuhan ng kanser at mga paggamot, at kung ano ang maaaring maging reaksyon ng iyong bagong partner kung sasabihin mo sa kaniya.

Isang paraan upang harapin ang mga alalahaning ito ay ang pakikipag-usap sa iba na may katulad na karanasan sa pamamagitan ng pagsali sa isang suportang grupo. Isa pang paraan ay ang tingnan ang iyong karanasan sa kanser bilang isang bagay na maibabahagi mo sa isang potensyal na partner upang makilala ang isa't isa.

Kung gaano karami ang sasabihin ay depende sa antas ng iyong pagkakomportable dito, ngunit ang pagiging bukas tungkol sa iyong karanasan sa kanser at kung paano ito nakaapekto sa iyo ay maaaring makatulong upang maiwasan ang hindi pagkakaunawaan sa kalaunan at makakatulong sa iyong maging palagay ang loob sa kanila.

Walang 'tamang' oras o paraan ng pagbanggit sa paksang ito, kundi ang 'tamang' oras at paraan lang para sa iyo. Maaaring kapaki-pakinabang na mag-praktis kung paano mo sasabihin ang gusto mong sabihin para maging pamilyar ito. Maaaring ilang pag-uusap pa bago mo masabi ang lahat ng gusto mong sabihin.

Kanser sa prostate

Seks at pagpapalagayang-loob

Maraming paggamot para sa kanser sa prostate ang makakaapekto sa iyong sekswalidad at sa iyong relasyon.

Ang sekswalidad at pagpapalagayang-loob ay magkaiba, ngunit kadalasang magkaugnay. Kapag ang mga tao ay nagsasalita tungkol sa pagpapalagayang-loob, ang tinutukoy nila ay ang pagbibigay at pagtanggap ng pag-ibig at pagmamahal, ginhawa at kaligtasan, unawa at init. Ang sekswalidad ay tumutukoy sa mga damdaming sekswal na pagnanasa at pakikibahagi sa sekswal na aktibidad. Ngunit ang sekswalidad ay hindi lamang tungkol sa pakikipagtalik, kasama dito kung ano ang nararamdaman mo tungkol sa iyong sarili at kung paano mo ipinapahayag ang iyong sarili sa sekswal na paraan.

Kung ikaw ay nakakaramdam ng pagkahapo, wala sa kondisyon ang katawan at pagod, ang pakikipagtalik at pagpapalagayang-loob ay maaaring maisantabi na lang. Mahirap makaramdam ng seks kapag sobra ang kapaguran mo.

Maaaring nakakailang at mapanghamon ang pag-usapan ang tungkol sa sekswalidad at pagpapalagayang-loob dahil maaaring mga sensitibong isyu ito. Ang pag-uusap tungkol sa mga takot at alalahanin ay maaaring mahirap kung hindi ka sanay na pag-usapan ang mga bagay na ito. Ang ilang mga tao ay ayaw makipag-usap kaninuman tungkol sa kanilang sitwasyon, o kaya 'ini-imagine' at 'inuunahan' nila kung ano ang iniisip ng kanilang partner.

Gayunpaman, ang komunikasyon ay isang mahalagang bahagi ng pagpapalagayang-loob sa isang relasyon. Ang pakikipag-usap sa iyong partner nang walang itinatago ay maaaring magpabuti ng inyong relasyon at sekswal na karanasan. Ang isang nakakailang na sandali ay maaaring bale-wala kumpara sa maaari mong makamit sa pagkakaroon ng lakas ng loob na makipag-usap nang walang itinatago. Ang pag-uusap tungkol dito nang walang itinatago ay maaaring magpalapit sa inyo at maiwasan ang pagkabigo at hindi pagkakaunawaan na maaaring magpahirap sa inyong harapan ang mga pagbabago.

Para sa mga taong LGBTIQ+

Ang mga isyung nakapalibot sa sekswalidad at pagpapalagayang-loob ay mahalaga anuman ang iyong pagkakakilanlang kasarian. Mahalagang madama na ang iyong sekswalidad ay ginagalang at kasama sa iyong mga talakayan sa mga manggagawa sa pangangalagang pangkalusugan (healthcare workers).

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa kanser sa prostate para sa mga taong LGBTIQ+* na mada-download sa pcfa.org.au

Baka gusto mong mag-isip ng mga paraan kung paano kayo mananatiling magkapalagayang-loob.

- Magplano ng mga gabing 'magka-date', o ibang mga panahon na maaari kang mag-isa.
- Kung pagod ka, pag-usapan ang iba pang mga paraan ng pagiging magkapalagayang-loob – matutong magmasahe sa isa't isa, o maghawak-kamay, yakapin at halikan ang isa't isa.
- Magkasamang tumingin sa mga album ng larawan.
- Pag-usapan ang una ninyong pagkikita, ang gusto ninyong gawin dati.

Sumagot ng 'oo' kapag nag-aalok ang mga tao na tulungan ka sa mga pang-araw-araw na gawain. Maaari kayong magkaroon ng iyong partner ng mas maraming oras na magkasama.

Tandaan, ang kahulugan ng pagpapalagayang-loob ay higit pa sa seks at higit pa sa pakikipagtalik. Maaaring kailangan mong pagsikapan na muling matuklasan ang iyong sekswal na pagkatao at koneksyon sa iyong partner, ngunit para sa maraming tao ang pagpapalagayang-loob ay isang mahalagang bahagi ng kanilang kagalingan.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa mga isyung sekswal sa kanser sa prostate* na mada-download sa pcfa.org.au

Isang punto na dapat tandaan: ang pagtiyak na ang iyong partner, pamilya o mga kaibigan ay may suporta ay hindi nangangahulugan na ikaw ang dapat sumuporta o 'mag-alaga' sa kanila. Sa ilang sitwasyon, ang iyong suporta ay tungkol sa pagtulong sa kanila na humanap ng tulong.

Kanser sa prostate

11. Trabaho at pananalapi

Trabaho

Maaaring kailangan mong magpahinga sa trabaho upang pumunta sa mga sentro ng gamutan o upang magpagaling mula sa paggamot. Maaaring hindi mo magawa ang trabahong mapisikal ng ilang mga araw pagkatapos ng ilang mga paggamot. Ang ilang mga side effect mula sa paggamot ay maaaring makaapekto sa pagganap ng iyong trabaho, na nangangahulugang maaaring kailanganin mong magpahinga nang madalas o mas matagal.

Kung ikaw ay isang permanenteng empleyado, ang iyong tagapag-empleyo ay dapat mayroong malinaw na patakaran tungkol sa marapat tanggaping bakasyon. Maaaring kapaki-pakinabang para sa iyo na suriin kung anong mga bakasyon ang marapat mong tanggapin at gamitin ang mga ito upang pamahalaan ang panahon na kailangan para sa paggamot o pagpapagaling.

Maaari mong talakayin ang isang 'Plano sa pagbabalik sa trabaho' sa iyong tagapag-empleyo kung kailangan mong gumugol ng oras sa labas ng iyong lugar ng trabaho.

Kung ikaw ay self-employed o kaswal, kailangan mong ayusin ang mga gawain sa trabaho upang iakma ang mga ito sa mga oras na kailangan para sa paggamot o sa pagpapagaling. Ang pag-aayos ng iyong buhay-trabaho ay makakatulong sa iyo na pamahalaan ang mga pagbabagong dulot ng paggamot. Kadalasan ay mahirap itong gawin. Sa ilang mga kaso ay maaaring kwalipikado ka para sa tulong pinansyal ng pamahalaan.

Pananalapi

Ang mga paggamot sa kanser sa prostate ay maaaring mangahulugan ng karagdagang gastos para sa pamilya.

Maaari kang makipag-usap sa isang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan (hal. social worker) tungkol sa mga serbisyong pinansyal at praktikal na suportang magagamit. Ang ilang mga organisasyon ay nagbibigay ng pagpapalano sa pananalapi na maaaring makatulong sa pagsasaayos ng anumang mga pagbabago sa mga gastos at badyet ng pamilya. Humingi ng pagsangguni mula sa miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.

- Kabayaran para sa mga taong may sakit: Nagbibigay ang Services Australia ng mga kabayaran at serbisyo upang matulungan ka kung mayroon kang karamdaman, pinsala o kapansanan na nangangahulugang hindi ka makakapagtrabaho, o makakagawa ka lamang ng limitadong dami ng trabaho. Maaari mong bisitahin ang website ng Services Australia para sa karagdagang impormasyon (www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-people-living-illness-injury-or-disability)
- Mga kabayaran para sa mga tagapag-alaga: Mayroon ding mga kabayaran mula sa pamahalaan para sa mga taong nagbibigay ng pang-araw-araw na pangangalaga para sa isang taong may kondisyong medikal. Maaari mong bisitahin ang website ng Services Australia para sa karagdagang impormasyon tungkol sa marapat mong tanggapin sa www.servicesaustralia.gov.au/individuals/subjects/payments-carers

- Mga mungkahi sa pamamahala ng mga gastos: Higit pang impormasyon tungkol sa mga gastos at mga dapat itanong sa iyong doktor ay makukuha sa Cancer Council sa www.cancer.org.au/assets/pdf/patient-information-flyer#_ga=2.65897068.374228824.1599522211-1349540675.1521440055
- Suporta sa kawalan ng pagpipigil (incontinence): May magagamit na suporta mula sa pamahalaan kung mayroon kang permanente o malubhang kawalan ng pagpipigil. Para sa karagdagang impormasyon, bisitahin ang Australian Department of Health sa www.health.gov.au/health-topics/bladder-and-bowel

Pamamahala sa gastos ng paggamot

Sinasagot ng Medicare ang ilang mga gastos sa mga procedure at mga pagsusuri na ginamit upang madiagnos at gamutin ang kanser sa prostate at pamahalaan ang mga side effect, ngunit maaaring mayroong ilan na ikaw mismo ang magbabayad. Kung mayroon kang segurong pangkalusugan, kausapin ang iyong provider kung ano ang sasagutin nila.

Masasagot ng iyong doktor o ng isang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan ang iyong mga tanong kung bakit kailangan mo ng ilang procedure at pagsusuri, at ang maaaring pinansyal na gastos. Ang iyong doktor ay kinakailangang magbigay sa iyo ng turing (quote) para sa anumang gastos na nauugnay sa paggamot na ikaw mismo ang magbabayad. Ang mga paggamot para sa kanser sa prostate ay makukuha sa pampubliko at pribadong sektor.

Ang pakikipag-usap nang pranka at tapat sa mga tagapag-empleyo at sa iyong mga katrabaho (hangga't maaari) ay makakatulong sa kanila na maunawaan ang iyong sitwasyon at anumang mga hamon na kinakaharap mo.

Kanser sa prostate

Para sa mga taong sumusuporta – mga partner, pamilya at kaibigan

Kapag ang iyong mahal sa buhay ay may kanser sa prostate, maaari rin itong makaapekto sa iyong sariling kalusugan at kagalingan.

Mahalagang humingi at tumanggap ng tulong. Hindi mo kailangang gawin ang lahat nang nag-iisa. Sa katunayan, ang pagtanggap ng suporta ay nangangahulugan na makatotohanan mong pinag-aralan ang iyong tungkulin bilang isang taong sumusuporta at kasangkot sa pamamahala ng iyong sitwasyon.

Para matulungan kang makayanan ang kanser sa prostate ng iyong mahal sa buhay, narito ang ilang bagay na maaari mong gawin:

- **Magkaroon ng mga kasanayan sa pagkaya:** Paano mo nakayanan dati ang mahihirap na sitwasyon? Ano ang gumana para sa iyo? Sino ang maaaring sumuporta sa iyo ngayon?
- **Maging maalam:** Ang pagkakaroon ng wastong kaalaman at napapanahong impormasyon tungkol sa kanser sa prostate ay makakatulong sa iyong makaramdam na may kontrol ka. Bagama't maraming impormasyon sa internet tungkol sa kanser sa prostate, mahalagang tiyakin na ang impormasyon ay mula sa isang mapagkakatiwalaang pinanggalingan at hindi personal na opinyon ng isang tao na walang basehan. Upang kumpirmahin ang impormasyon, makipag-usap sa mga miyembro ng pangkat ng pangangalagang pangkalusugan.
- **Debrief:** Makipag-usap sa mga taong pinagkakatiwalaan mo tulad ng iyong pamilya, isa pang tagapag-alaga o mga malalapit na kaibigan. Ang pag-uusap tungkol sa iyong mga reaksyon sa sitwasyon ay isang paraan upang maihinga ang iyong nararamdaman. Ang hayaan ang iyong sarili na magsalita tungkol sa iyong nararamdaman ay hindi senyales ng hindi mo pagkaya, ito ay makakatulong sa pagkaya mo nito.
- **Huminto sandali:** Ang pamamahala ng stress at paghinto sandali mula sa pag-aalaga upang gawin ang isang bagay na iyong kinagigiliwan ay isang mahalagang bahagi ng iyong tungkulin sa pangangalaga. Tiyaking mayroon kang mga oportunidad upang makapagpahinga at tumutok sa iyong sarili.
- **Pangalagaan ang iyong sariling pisikal na kalusugan:** Ang pangangalaga ng iyong kalusugan ay mahalaga sa iyong tungkulin bilang isang taong sumusuporta. Regular na magpa-check-up sa iyong doktor upang matulungan kang manatiling malusog at magaling. Mahalagang kumain nang masustansya at mag-ehersisyo hangga't maaari upang masiguro ang iyong mabuting kalusugan.
- **Magkaroon ng sapat na tulog:** Kung ikaw ay pagod, wala sa kondisyon o hindi ka makapag-concentrate, ang kakulangan sa tulog ang maaaring dahilan. Tiyaking natutulog ka sa regular na oras, limitahan ang alak at caffeine, at mag-ehersisyo upang matulungan kang matulog.

Higit pang impormasyon ay matatagpuan sa *Pag-unawa sa kanser sa prostate para sa mga partner at pamilya* na mada-download sa pcfa.org.au

Mayroong mga suportang grupo sa PCFA na sadyang para sa mga partner ng isang may kanser sa prostate at para sa mga taong sumusuporta na maaari mong salihan. Upang mahanap ang iyong pinakamalapit na suportang grupo, bisitahin ang pcfa.org.au/support/find-a-support-group

Para sa karagdagang suporta para sa iyong sarili, pagpapayo, impormasyon para sa taong sumusuporta at mga serbisyo, tawagan ang Carer Gateway sa **1800 422 737** o bisitahin ang kanilang website www.caregateway.gov.au

12. Pagkaligtas sa kanser sa prostate

Ang pamumuhay na may kanser sa prostate ay hindi natatapos sa pagtatapos ng paggamot. Ang pagkaligtas sa kanser (cancer survivor) ay may kaakibat na mga hamon.

Maaari kang malungkot, mag-alala na baka bumalik ang kanser, o mapilitan na bumalik sa iyong normal na buhay. Normal lang ang ganitong mga damdamin.

Kakailanganin ng oras upang makaakma. Huwag pilitin ang iyong sarili; gawin ang tama para sa iyo at sa iyong mga mahal sa buhay.

Natuklasan ng maraming tao na nakakatulong ang pagsali sa isang suportang grupo dahil natutulungan sila nitong makipag-ugnayan sa mga taong alam kung ano ang kanilang pinagdaraan. Makakahanap ka ng suportang grupo sa inyong lugar sa www.pcfa.org.au/support/find-a-support-group

Mga follow-up na appointment

Pagkatapos ng paggamot, kakailanganin mo pa ring magkaroon ng mga regular na pagsusuri upang masubaybayan ang iyong kalusugan. Maaaring kabilang dito ang mga PSA test, MRI at/o digital rectal examination. Sasabihin sa iyo ng iyong doktor kung gaano kadalas ka nila kailangang makita.

Normal na makaramdam ng pagkabalisa sa tuwing mayroon kang follow-up na appointment. Magiging mas madalang ang mga ito sa paglipas ng panahon kung hindi ka nakakaranas ng anumang mga problema.

Palaging ipaalam kaagad sa iyong doktor kung nakakaranas ka ng anumang mga bagong sintomas o paglala ng mga kasalukuyang sintomas.

Kanser sa prostate

13. 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
pcfa.org.au

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

Carer Gateway: suporta para sa mga taong nag-aalaga ng ibang tao.
1800 422 737
www.carergateway.gov.au

Continence Foundation of Australia: nagbibigay ng impormasyon tungkol sa kalusugan ng pantog at bituka at pag-access ng suporta.
National incontinence helpline: 1800 33 00 66
Email: info@continence.org.au
www.continence.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): humanap ng akreditadong exercise physiologist.
(07) 3171 3335
Email: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

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 pambansang pinakamataas na lupon para sa palyatibong pangangalaga sa Australia, Ang mga detalye sa pakikipag-ugnayan para sa inyong tanggapan ng estado ay matatagpuan sa:
www.palliativecare.org.au/contact

QLife: hindi pagkakakilanlan at libreng LGBTI peer support at pagsangguni para sa mga tao sa Australya na gustong pag-usapan ang tungkol sa sekswalidad, pagkakakilanlan, kasarian, katawan, damdamin o relasyon.
1800 184 527
[www.qlife.org.au](http://www qlife.org.au)

Kanser sa prostate

14. Mga sanggunian

American Urological Association.

Clinically localized prostate cancer: AUA/ASTRO/SUO Guideline (2017)

www.auanet.org/guidelines/prostate-cancer-clinically-localized-guideline

Cancer Council Australia: TNM classification for prostate tumours.

www.wiki.cancer.org.au/australia/Guidelines:Prostate_cancer/Management/Locally_advanced_and_metastatic/TNM_classification_of_prostate_tumours

Evans MA, Millar JL, Earnest A, *et al.* Active Surveillance of men with low risk prostate cancer: evidence from the Prostate Cancer Outcomes Registry–Victoria.

Medical Journal of Australia, 2018 208(10):439–443.

www.mja.com.au/journal/2018/208/10/active-surveillance-men-low-risk-prostate-cancer-evidence-prostate-cancer

Eat for Health. Australian Dietary Guidelines

www.eatforhealth.gov.au/sites/default/files/files/the_guidelines/n55a_australian_dietary_guidelines_summary_book.pdf

Garisto JD and Klotz L. Active Surveillance for prostate cancer: how to do it right.

Cancer Network 2017. www.cancernetwork.com/view/active-surveillance-prostate-cancer-how-do-it-right

Klotz L. Active Surveillance in intermediate-risk prostate cancer.

BJU International, 2019 125(3):346–354.

www.bjui-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bju.14935

Lepor H and Donin NM. Gleason 6 prostate cancer: Serious malignancy or toothless lion? Cancer Network, 2014.

www.cancernetwork.com/view/gleason-6-prostate-cancer-serious-malignancy-or-toothless-lion

National Comprehensive Cancer Network: Active Surveillance monitoring more stringent in updated

NCCN guidelines for prostate cancer.

www.nccn.org/about/news/newsinfo.aspx?NewsID=274#:~:text=%E2%80%9CThe%20current%20NCCN%20Guidelines%20recommend,should%20receive%20annual%20follow%20

National Comprehensive Cancer Network. Guidelines for patients – Prostate cancer.

www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/prostate-patient.pdf

PalAssist. A guide to palliative care in Queensland.

www.palassist.org.au/files/8916_PalAssist_68pp_Rev.pdf

Royal Australian College of General Practitioners.

Prostate cancer – Active Surveillance as a management option.

www.racgp.org.au/afp/2013/januaryfebruary/prostate-cancer

Van den Broeck T, Van Den Bergh RCN, Briers E, *et al.* Biochemical recurrence in prostate cancer: The European Association of Urology prostate cancer guidelines panel recommendations. European Urology Focus, 2020 6(2):231–234.

www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405456919301592

World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research Continuous Update Project Expert Report 2018. Diet, nutrition, physical activity and prostate cancer.

www.wcrf.org/sites/default/files/Prostate-cancer-report.pdf

Kanser sa prostate

15. Talasalitaan

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

Anestetiko – Isang gamot na pumipigil sa iyong makaramdam ng pananakit habang isinasagawa ang medikal na prodecure. Ang lokal na anestetiko ay nagpapamanhid lamang ng isang bahagi ng katawan; ang pangkalahatang anestetiko ay papatulugin ka nang matagal.

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

Pantog – Isang organo sa pelvis na nag-iimbak ng ihi.

Brachytherapy – Isang uri ng radiotherapy treatment. Ito ang pag-implant ng radioactive material na nakabalot sa mga karayom o butil (seeds) sa loob ng tumor o malapit sa tumor.

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

Nars sa continence (Continence nurse) – Isang espesyalistang nars na tumutulong sa iyo na pamahalaan ang anumang mga problema na nauugnay sa pangangalaga ng continence (mga problema sa pantog at bituka) pagkatapos ng paggamot.

Pagtatae – Pagkakaroon ng napakadulas, malabnaw na pagdumi.

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

Erectile Dysfunction – Kawalan ng kakayahang tigasang ng ari o manatiling tinitigasan na sapat para sa penetrasyon. Ito ay kilala rin bilang impotence.

Pertilidad (Fertility) – Kakayahang magkaanak.

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).

Incontinence – Kawalan ng kakayahang pigilin o kontrolin ang paglabas ng ihi o dumi.

Medikal na oncologist – Isang doktor na dalubhasa sa paggamot sa kanser gamit ang iba't ibang mga gamot at paggamot.

Metastatic na kanser sa prostate – Kanser sa prostate na kumalat mula sa glandula ng prostate at nagsimulang tumubo sa ibang mga bahagi ng katawan.

Palyatibong pangangalaga (palliative care) – Pangangalaga na naglalayong pahasayin ang kalidad ng buhay ng isang taong may karamdamang naglilimita sa buhay. Kabilang dito ang pamamahala ng sakit at iba pang pisikal, psychosocial at espirituwal na suporta.

Pathologist – Isang propesyonal sa kalusugan na pinag-aaralan ang mga sakit upang maunawaan ang kanilang katangian at sanhi. Sinusuri ng mga pathologist ang mga tisyu gamit ang mikroskopyo upang madiyagnos ang kanser at iba pang mga sakit.

Mga kalamnan ng pelvic floor – Isang susong ng mga kalamnan sa pelvic floor na humahabang parang duyan mula sa kuyukot sa likod hanggang sa buto ng pubic sa harap. Ang mga kalamnan ng pelvic floor ay sumusuporta sa pantog at bituka. Ang urethra (tubo ng ihi) at tumbong (daanan sa likuran) ay dumadaan sa mga kalamnan ng pelvic floor.

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.

Sikologo (Psychologist) – Isang propesyonal sa kalusugan na nagbibigay ng emosyonal, espirituwal at panlipunang suporta.

Radical prostatectomy – Isang operasyon na magtatanggal sa glandula ng prostate.

Radiotherapy o radiation oncology – Ang paggamit ng radiation, kadalasang X-ray o gamma ray, upang patayin ang mga selula ng kanser o sugatan ang mga ito upang hindi lumaki o dumami.

Radiation oncologist – Isang doktor na dalubhasa sa paggamot sa 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.

Stereotactic radiation therapy – Isang pamamaraan upang tumpak na maiposisyon ang radiation therapy beam sa isang three-dimensional space.

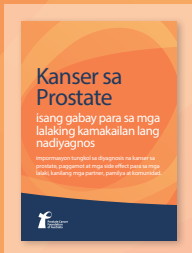
Suportang grupo – Isang grupo ng mga tao na nagbibigay ng emosyonal na tulong at pagmamalasakit, praktikal na tulong, impormasyon, patnubay, komento at pagpapatotoo sa mga nakaka-stress na karanasan ng indibidwal at sa kanyang mga pasya upang makayanan ang mga ito.

Testosterone – Ang pangunahing male hormone, na ginagawa ng mga testicle.

Urethra – Ang tubo na nagdadala ng ihi at semilya sa ari ng lalaki (penis) palabas sa katawan.

Urologist – Isang siruhano (surgeon) na gumagamot sa mga taong may mga problema na may kinalaman sa bato, pantog, prostate at mga organong reproductibo.

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



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

01
PAG-UNAWA
sa aktibong pagsubaybay para sa kanser sa prostate

02
PAG-UNAWA
sa pag-opera ng kanser sa prostate

03
PAG-UNAWA
sa radiation therapy para sa kanser sa prostate

04
PAG-UNAWA
sa hormone therapy para sa kanser sa prostate

05
PAG-UNAWA
sa advanced na kanser sa prostate

06
PAG-UNAWA
sa mga side effect sa pag-ihing pagdumi na dulot ng paggamot sa kanser sa prostate

07
PAG-UNAWA
sa mga isyung sekswal sa kanser sa prostate

08
PAG-UNAWA
sa kalusugan at kagalangan kung may kanser sa prostate

09
PAG-UNAWA
sa kanser sa prostate para sa mga partner at pamilya

10
PAG-UNAWA
sa kanser para sa mga taong LGBTQIA+

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

