प्रोस्टेट

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

उन्नत/मेटास्टेटिक प्रोस्टेट कैंसर से पीड़ित पुरुषों, उनके पार्टनरों (साथियों) और परिवारों के लिए जानकारी।

Prostate Cancer Foundation of Australia

प्रोस्टेट

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

05

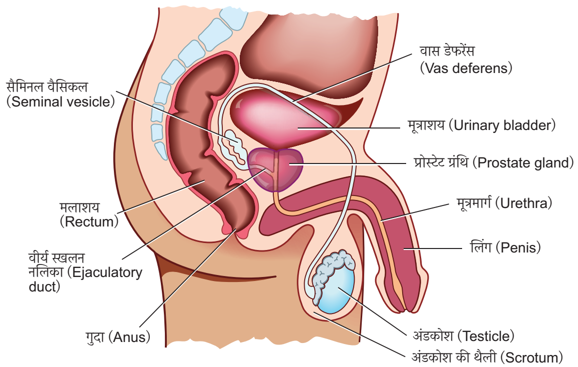
प्रोस्टेट कैंसर क्या है?

प्रोस्टेट एक छोटी ग्रंथि है जो पुरुषों में मूत्राशय के नीचे और मलाशय के सामने स्थित होती है। यह मूत्रमार्ग का घेराव करता है, मूत्राशय (ब्लैडर) से निकलने वाला वह मार्ग, जो पुरुष लिंग के माध्यम से बाहर की ओर जाता है, जिसके माध्यम से मूत्र और वीर्य शरीर से बाहर निकलते हैं। प्रोस्टेट ग्रंथि (ग्लैन्ड) पुरुष प्रजनन प्रणाली का एक हिस्सा है (चित्र देखें)।

वह तरल पदार्थ जिससे वीर्य बनाता है, उसका कुछ हिस्सा प्रोस्टेट बनाता है, जो शुक्राणुओं को समृद्ध और संरक्षित करता है। प्रोस्टेट को बढ़ने और विकसित होने के लिए पुरुष हार्मोन टेस्टोस्टेरोन की आवश्यकता होती है। टेस्टोस्टेरोन अंडकोष द्वारा बनाया जाता है।

प्रोस्टेट ग्रंथि का आकार तकरीबन एक अखरोट के समान होता है और पुरुषों की उम्र के अनुरूप इसका आकार बढ़ना सामान्य बात है। कभी-कभी यह समस्याएँ पैदा कर सकता है, जैसे कि पेशाब करने में कठिनाई।

पुरुष प्रजनन प्रणाली



प्रोस्टेट कैंसर तब होता है जब प्रोस्टेट में असामान्य कोशिकाएं (cells) विकसित हो जाती हैं। इन कोशिकाओं में गुणा होते जाने की क्षमता होती है, और संभवतः प्रोस्टेट से भी परे तक फैल जाती हैं। कैंसर जो कि प्रोस्टेट तक ही सीमित रहते हैं, स्थानीय प्रोस्टेट कैंसर कहलाते हैं। यदि कैंसर, प्रोस्टेट के पास वाले मांस-तंतुओं (tissues) में या पेल्विक लिम्फ नोड्स में फैल जाता है, तो इसे स्थानीय रूप से उन्नत (locally advanced) प्रोस्टेट कैंसर कहा जाता है। कभी-कभी यह अन्य अंगों, लिम्फ नोड्स (पेल्विस के बाहर) और हड्डियों सहित, शरीर के अन्य भागों में फैल सकता है। इसे उन्नत या मेटास्टेटिक प्रोस्टेट कैंसर कहा जाता है। हालांकि, अधिकांश प्रोस्टेट कैंसर बहुत धीरे-धीरे बढ़ते हैं और लगभग 95% पुरुष निदान के बाद कम से कम 5 साल तक जीवित रहते हैं, खासकर अगर निदान, स्थानीय प्रोस्टेट कैंसर का हुआ हो।

1. परिचय ... 4
   प्रोस्टेट कैंसर का आपका अनुभव ... 5
2. विकसित प्रोस्टेट कैंसर के बारे में ... 6
   विकसित प्रोस्टेट कैंसर के लक्षण क्या हैं? ... 6
   विकसित प्रोस्टेट कैंसर के लिए दृष्टिकोण क्या है? ... 6
   स्वास्थ्य पेशेवर जिन्हें आप संभवतः देखेंगे ... 6
3. विकसित प्रोस्टेट कैंसर के निदान के लिए किए जाने वाले टैस्ट ... 9
4. विकसित प्रोस्टेट कैंसर जाँच के परिणामों को समझना ... 11
5. विकसित प्रोस्टेट कैंसर का इलाज कैसे किया जाता है? ... 13
   हार्मोन थेरेपी ... 15
   कीमोथेरेपी ... 17
   मेटास्टेसिस के लिए रेडियोआइसोटोप थेरेपी ... 19
   बाहरी बीम रेडीऐशन थेरेपी ... 21
   सर्जरी (शल्य चिकित्सा) ... 22
   वॉचफुल वेटिंग (एहतियाती इंतज़ार) ... 22
   नैदानिक परीक्षण और प्रायोगिक उपचार ... 23
6. मुझे कैसे मालूम हो कि मेरा उपचार काम कर रहा है? ... 25
7. विकसित प्रोस्टेट कैंसर के उपचार से जुड़े दुष्प्रभावों का प्रबंधन करना ... 26
   हार्मोन थेरेपी के दुष्प्रभाव ... 26
   कीमोथेरेपी के दुष्प्रभाव ... 26
   रेडियोआइसोटोप थेरेपी के दुष्प्रभाव ... 30
   सर्जरी और एक्सटर्नल बीम रेडिएशन थेरेपी के दुष्प्रभाव ... 30
8. अपना ख़्याल रखना ... 31
9. पैलीएटिव केयर (उपशामक देखभाल) और ... 32
   जीवन के अंत की देखभाल ... 32
   पैलीएटिव केयर क्या होती है? ... 33
10. अधिक जानकारी और सहायता कहाँ से प्राप्त करें ... 35
11. स्रोत ... 36
12. शब्दकोष ... 37

प्रोस्टेट

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

05

1. परिचय

यदि आप इस पुस्तिका को पढ़ रहे हैं, तो आप या आपका कोई करीबी विकसित प्रोस्टेट कैंसर (जिसे मेटास्टेटिक प्रोस्टेट कैंसर भी कहते हैं) से जूझ रहा हो सकता है। कैंसर के इस चरण का निदान होना एक पुरुष और उसके पार्टनर (साथी), परिवार और दोस्तों के लिए बहुत तनावपूर्ण हो सकता है। यह भावनात्मक खलबली का एक ऐसा समय हो सकता है जो आपको भयभीत, चिंतित, कमज़ोर, अनिश्चित और शक्तिहीन महसूस करवा सकता है।

इस पुस्तिका का उद्देश्य आपको विकसित प्रोस्टेट कैंसर और इस बारे में समझ प्रदान करना है कि इसका इलाज कैसे किया जाता है, और आप अपने दैनिक जीवन पर इस रोग और इसके उपचार से होने वाले प्रभाव को कैसे प्रबंधित कर सकते हैं।

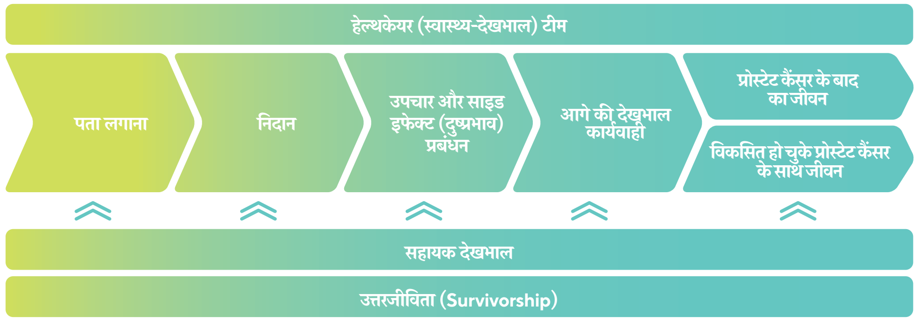
स्थानीय या क्षेत्रीय रूप से विकसित प्रोस्टेट कैंसर का इलाज, विकसित प्रोस्टेट कैंसर की तुलना में अलग तरीके से किया जाता है। आप इसके बारे में *Prostate cancer – a guide for newly-diagnosed men* (*प्रोस्टेट कैंसर - नव निदान हुए पुरुषों के लिए एक गाइड*) पर पढ़ सकते हैं जिसे **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है।

कैंसर का आपका अनुभव

प्रोस्टेट कैंसर का निदान होने के बाद, आपके लिए विभिन्न विशेषज्ञताओं वाले कई स्वास्थ्य पेशेवरों को मिलना एक आम बात है, ये पेशेवर स्वास्थ्य देखभाल एक टीम में एक साथ काम करते हैं (जिसे कभी-कभी एक बहु-विषयक टीम कहा जाता है) । इस टीम में वे स्वास्थ्य पेशेवर शामिल हैं जो आपके कैंसर का निदान करते हैं, उपचार करते हैं, आपके कैंसर के लक्षणों और दुष्प्रभावों का प्रबंधन करते हैं, और आपके कैंसर के अनुभव दौरान आपकी भावनाओं या चिंताओं में आपकी सहायता करते हैं।

कैंसर का अनुभव सभी के लिए समान नहीं होता है, यहां तक कि उन लोगों के लिए भी नहीं, जिन्हें एक ही प्रकार का कैंसर होता है। आपके प्रोस्टेट कैंसर और कोई भी अन्य बुनियादी स्वास्थ्य परिस्थितियाँ के ग्रेड (कैंसर की आक्रामकता) और स्टेज (यह कितना फैल चुका है) के आधार पर, आपका अनुभव किसी और के अनुभव से काफी भिन्न हो सकता है।

आपका प्रोस्टेट कैंसर का अनुभव



जैसा कि ऊपर दिए गए चित्र से पता चलता है, भिन्न-भिन्न चरणों में कैंसर के अनुभव के बारे में सोचना उपयोगी हो सकता है, इन चरणों में शामिल हैं: इसके बारे में पता लगना, इसका निदान, उपचार, आगे की देखभाल कार्यवाही और या तो कैंसर के बाद का जीवन या विकसित हो चुके प्रोस्टेट कैंसर के साथ जीना। प्रत्येक चरण पर एक एक कर के ग़ौर करें ताकि आप एक सम्भवत: अभिभूत करने वाली परिस्थिति को छोटे, अधिक प्रबंधनीय हिस्सों में बाँट सकें।

जिस क्षण से प्रोस्टेट कैंसर का पता चलता है, आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम उत्तरजीविता पर ध्यान केंद्रित करेगी - कैंसर के साथ आपके जीवन व्यतीत करते समय और उसके भी बाद, आपके स्वास्थ्य और भलाई का हर पहलू। उत्तरजीविता में आपका परिवार और प्रियजन भी शामिल हैं।

2. विकसित प्रोस्टेट कैंसर के बारे में

विकसित प्रोस्टेट कैंसर तब होता है जब कैंसर पेल्विस (पेड़ू) के बाहर, शरीर के अन्य भागों में फैल गया हो। कैंसर आमतौर पर लिम्फ नोड्स और हड्डियों में फैलता है, लेकिन यह शरीर के किसी भी हिस्से में फैल सकता है। जब कैंसर शरीर के अन्य हिस्सों में फैल जाता है, तो इसे 'मेटास्टेसाइज़ हो जाना' कहा जाता है। अन्य जगहों पर होने वाले कैंसरों को मेटास्टेसिस कहा जाता है।

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर वाले कुछ पुरुषों में, कैंसर का पहली बार पता चलने पर वह पहले से ही फैल चुका होता है। हो सकता है दूसरों के अंदर यह उन्नत बीमारी, उनके प्रोस्टेट कैंसर के पहले इलाज के कुछ समय बाद हो। इसे recurrent disease (बार-बार लौटने वाला रोग) कहा जाता है।

विकसित प्रोस्टेट कैंसर के लक्षण क्या हैं?

विकसित प्रोस्टेट कैंसर हमेशा लक्षण पैदा नहीं करता है। यदि आप लक्षणों का अनुभव करते हैं, तो आपको किस प्रकार के लक्षण दिखाई देंगे, यह इस बात पर निर्भर करेगा कि कैंसर कहाँ फैला है। प्रोस्टेट में बढ़ने वाला कैंसर मूत्र संबंधी कठिनाइयों का कारण बन सकता है जैसे बार-बार जाने की आवश्यकता लगना, धीमा प्रवाह, रक्तस्राव या बेआरामी। यदि कैंसर हड्डियों तक फैल गया है, तो आपको पीठ के निचले हिस्से, ऊपरी जांघों या कूल्हों में दर्द का अनुभव हो सकता है। उन्नत प्रोस्टेट कैंसर अप्रत्याशित वज़न घटने और थकान का कारण भी बन सकता है। यदि आपको कोई भी लक्षण हों तोर हमेशा अपने डॉक्टर के साथ चर्चा करें।

विकसित प्रोस्टेट कैंसर के लिए दृष्टिकोण क्या है?

प्रोस्टेट कैंसर का निदान हो जाने के बाद, अधिकांश लोग यह जानना चाहते हैं कि क्या उनके कैंसर का इलाज किया जा सकता है। कई प्रभावी उपचार उपलब्ध हैं और नए-नए उपचार नियमित रूप से उपलब्ध होते जा रहे हैं। हालांकि अधिकांश विकसित प्रोस्टेट कैंसरों से ठीक होना संभव नहीं है, वर्तमान उपचार कैंसर के विकास को नियंत्रित करने, आपके लक्षणों का प्रबंधन करने और जीवन की अच्छी गुणवत्ता बनाए रखते हुए आपकी जीवन प्रत्याशा को बढ़ाने में सहायता कर सकते हैं।

स्वास्थ्य पेशेवर जिन्हें आप संभवतः देखेंगे

आप संभवतः विभिन्न विशेषज्ञताओं वाले कई स्वास्थ्य पेशेवरों को मिलेंगे जो आपको प्रोस्टेट कैंसर के साथ जीने और अपने अनुभव को प्रबंधित करने में आपकी सहायता करने के लिए एक स्वास्थ्य देखभाल टीम (जिसे एक बहु-विषयक टीम के रूप में भी जाना जाता है) के तौर पर एक साथ काम करते हैं।

टीम में स्वास्थ्य पेशेवर शामिल होते हैं जो आपके कैंसर का निदान करते हैं, आपके कैंसर के लिए इलाज की सिफ़ारिश और उसे प्रदान करते हैं, लक्षणों और दुष्प्रभावों का प्रबंधन करते हैं, उपचार रीहैबिलीटेशन (बहाली) में आपकी सहायता करते हैं और आपके कैंसर के अनुभव के दौरान आपकी भावनाओं और व्यावहारिक चिंताओं के दौर से गुज़रने में आपकी सहायता करते हैं।

> इन नियुक्तियों के लिए अपने जीवनसाथी या किसी करीबी को साथ ले जाना आपके लिए मददगार हो सकता है, क्योंकि जब ऐसी महत्वपूर्ण जानकारी की बात आती है तो दो लोगों का होना एक के होने से बेहतर होता है।
>
> यह उन प्रश्नों को लिखने में भी मदद कर सकता है जिनके उत्तर आप प्राप्त करना चाहते हैं, और आपको प्राप्त होने वाली जानकारी के नोट्स बनाने में भी मदद मिल सकती है।

जिन कुछ विशेषज्ञों के संपर्क में आप आएँगे उनमें शामिल हैं:

Accredited exercise physiologist (मान्यता प्राप्त व्यायाम शरीर विज्ञानी): ऐलाईड हैल्थ (स्वास्थ्य-देखभाल से जुड़ा) स्वास्थ्य पेशेवर जो आपके कैंसर उपचार के हिस्से के रूप में एक व्यक्तिगत और सुरक्षित व्यायाम योजना निर्धारित करने में माहिर हैं।

Cancer nurse coordinator (कैंसर नर्स संयोजक): एक नर्स जो कैंसर की देखभाल और उपचार का संचालन करता/करती है और अन्य देखभाल प्रदाताओं के साथ संपर्क करता/करती है।

Continence nurse (मल-मूत्र के मामलों का/की नर्स): एक नर्स जिसने उपचार के बाद हो जाने वाली कॉन्टीनेन्स (ब्लैडर (मूत्राशय) और आंत्र समस्याओं) से संबंधित समस्याओं के प्रबंधन में विशेष प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

Dietitian (आहार विशेषज्ञ): एक ऐलाईड हैल्थ स्वास्थ्य पेशेवर जो उपचार से पहले, उपचार के दौरान और बाद में और आपके ठीक होते समय, खाने-पीने की एक सबसे अच्छी योजना की सिफ़ारिश करता/करती है।

Endocrinologist (एंडोक्रिनोलॉजिस्ट): एक विशेषज्ञ चिकित्सक जो हार्मोन, शरीर रसायन विज्ञान और हड्डियों के घनत्व में विशेषज्ञता रखता है।

General practitioner (सामान्य चिकित्सक) (GP): एक डॉक्टर जो आपकी दिन-प्रतिदिन की स्वास्थ्य समस्याओं की देखभाल करता है, देखभाल का संयोजक होता/होती है और आवश्यकतानुसार अन्य विशेषज्ञों का रेफ़रल प्रदान करता/करती है। कॉल करने के लिए GP आपका पहला संपर्क है।

Medical oncologist (चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट): एक विशेषज्ञ डॉक्टर जो कैंसर के इलाज के लिए उच्च श्रेणी की दवाओं (हार्मोन थेरेपी और कीमोथेरेपी) का उपयोग करता/करती है।

Men's health physician (पुरुषों के स्वास्थ्य चिकित्सक): स्वास्थ्य जाँच और यौन स्वास्थ्य सहित, पुरुषों के स्वास्थ्य का/की एक विशेषज्ञ।

Nuclear medicine physician (परमाणु चिकित्सा चिकित्सक): एक डॉक्टर जो परमाणु चिकित्सा स्कैन, या कभी-कभी उपचार करने के लिए रेडियोऐक्टिव पदार्थों का उपयोग करता/ती है।

Oncology nurse (ऑनकोलॉजी नर्स): एक नर्स जिसने कैंसर उपचार के सभी चरणों में उपचार, सहारा और सहायता प्रदान करने के लिए विशेष कैंसर प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

पैलीएटिव केयर (उपशामक देखभाल) विशेषज्ञ या पैलीएटिव केयर नर्स: दर्द और लक्षणों नियंत्रण का एक विशेषज्ञ जो आपकी उपचार टीम के साथ मिलकर काम करता/करती है।

Pathologist (रोगविज्ञानी): एक विशेषज्ञ जो कैंसर के ग्रेड या आक्रामकता का आकलन करने के लिए परीक्षण करता/ती है।

फ़ार्मासिस्ट: एक स्वास्थ्य देखभाल पेशेवर जो दवाओं का वितरण करता है और दवाओं के बारे में सलाह प्रदान करता/करती है।

Physiotherapist (फ़िज़ियोथेरेपिस्ट): एक ऐलाईड हैल्थ पेशेवर जो शरीर की गति और क्रियाशीलता में माहिर है और सामान्य शारीरिक गतिविधियों को फिर से शुरु करने के बारे में सलाह देता/देती है।

प्रोस्टेट कैंसर विशेषज्ञ नर्स: एक नर्स जिसने प्रोस्टेट कैंसर के सभी चरणों में उपचार, सहारा और सहायता प्रदान करने के लिए विशेष प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

Psychologist (मनोवैज्ञानिक): एक पेशेवर जो भावनात्मक, सामाजिक और आध्यात्मिक चुनौतियों में सहायता प्रदान करता/ती है।

रेडीएशन ऑन्कोलॉजिस्ट: एक विशेषज्ञ चिकित्सक जो रेडीएशन थेरेपी का उपयोग करके कैंसर का इलाज करता/करती है।

रेडियोलॉजिस्ट: एक विशेषज्ञ डॉक्टर जो नैदानिक इमेजिंग परीक्षण करता/ती है और एक्स-रे, अल्ट्रासाउंड, और मैगनैटिक रैज़ोनैंस इमेजिंग (MRI) उपकरण का उपयोग करके उपचार प्रदान करता/ती है।

सेक्स थेरपिस्ट: एक पेशेवर जो अंतरंगता या कामुकता (intimacy और sexuality) के मुद्दों और रिश्तों संबंधी चिंताओं से जूझ रहे लोगों या दंपतिओं को सेक्स थेरेपी और आपसी रिशतों से संबंधित परामर्श प्रदान करता/करती है।

समाज सेवक: एक प्रशिक्षित पेशेवर जो सहायता सेवाओं के बारे में और घर में कठिनयियों का सामना करने और शारीरिक, सामाजिक और आर्थिक रूप से आपकी कार्यशीलता से जुड़े मुद्दों पर आपको सलाह देता/देती है।

Urologist (मूत्र रोग विशेषज्ञ): एक विशेषज्ञ चिकित्सक जो मूत्र पथ प्रणाली और प्रजनन अंगों के रोगों का इलाज करता/करती है।

Urology nurse (यूरौलॉजी नर्स): एक नर्स जिसने यूरौलॉजिकल (मूत्र-विज्ञान) उपचार के सभी चरणों में उपचार, सहारा और सहायता प्रदान करने के लिए यूरौलॉजी प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

3. विकसित प्रोस्टेट कैंसर के निदान के लिए किए जाने वाले टैस्ट

विकसित प्रोस्टेट कैंसर का निदान और निगरानी ज़्यादातर इमेजिंग स्कैनों के माध्यम से की जाती है, जो कैंसर के प्रसार को निर्धारित करते हैं। PSA परीक्षणों का उपयोग अक्सर उपचार की प्रभावशीलता की निगरानी के लिए भी किया जाता है। आपको बायोप्सी या डिजिटल रेक्टल परीक्षा की आवश्यकता हो सकती है।

कम्प्यूटरीकृत टोमोग्राफी (CT)

CT स्कैन, शरीर के अंदर की विस्तृत छवियों को बनाने के लिए एक्स-रे किरणों का उपयोग करता है। शरीर में कैंसर कहां फैल गया है, उसे दिखाने के लिए यह स्कैन किया जा सकता है, जो बढ़े हुए लिम्फ नोड्स या शरीर से उभर कर बाहर आने वाली हड्डियों (bony outgrowths) जैसी असामान्य विशेषताओं का पता लगाने के आधार पर किया जा सकता है।

बोन (हड्डियों का) स्कैन

इसके अधीन शरीर में एक कमज़ोर रेडियोऐक्टिव पदार्थ को इंजेक्ट करना शामिल है ताकि यह देखा जा सके कि हड्डी को नुकसान पहुंचाने वाली कैंसर कोशिकाएं मौजूद हैं या नहीं। यह आवश्यक नहीं है कि एक पाज़िटिव स्कैन का मतलब यह हो कि आपको प्रोस्टेट कैंसर है - यह हड्डियों की क्षति के अन्य कारणों जैसे कि पुराने फ्रैक्चर या सूजन के कारण भी हो सकता है।

PSMA-PET स्कैन

PET, या पॉज़िट्रॉन एमिशन टोमोग्राफी के अधीन शरीर में एक कमज़ोर रेडियोऐक्टिव पदार्थ को इंजेक्ट करना शामिल होता है। स्कैन के दौरान कैंसर कोशिकाएं उज्ज्वलित दिखाई दे सकती हैं।

PSMA का पूर्ण नाम प्रोस्टेट स्पेसिफिक मैमब्रेन ऐनटीजेन है। यह प्रोस्टेट कोशिकाओं की सतह पर पाया जाने वाला एक प्रोटीन है। PSMA-PET स्कैन (जिसे 'गैलियम' स्कैन या 'F18' स्कैन के रूप में भी जाना जाता है) में एक अणु (मोलीक्यूल) से जुड़े एक रेडियोऐक्टिव पदार्थ को इंजेक्ट किया जाता है, जो कि शरीर में PSMA के साथ चिपक सकता है। यह प्रोस्टेट कैंसर की छवि बनाने और यह शरीर में कहाँ पर है, इस बात का सटीक रूप से पता लगाने का एक बहुत ही संवेदनशील और सटीक तरीका है।

मैगनैटिक रैज़ोनैंस इमेजिंग (MRI)

MRI का उपयोग प्रोस्टेट के आकार का आकलन करने और कैंसर के मौजूद होने की संभावना को निर्धारित करने के लिए अक्सर किया जाता है। MRI स्कैन एक्स-रे विकिरण की बजाय, शक्तिशाली चुंबक का उपयोग करते हैं।

विकसित प्रोस्टेट कैंसर में MRI का उपयोग अक्सर नहीं किया जाता है, लेकिन यदि कैंसर रीढ़ की हड्डियों में बढ़ रहा हो तो कभी-कभी इसकी सिफ़ारिश की जाती है। यदि आपके शरीर में कहीं भी किसी प्रकार के धातु या उपकरण हैं (जैसे प्लेट, स्क्रू या पेसमेकर और कॉक्लियर इम्प्लांट जैसे चिकित्सीय उपकरण), तो MRI करवाना सुरक्षित नहीं होता है, इसलिए यदि आपके शरीर में कहीं भी ऐसा कुछ है तो आपको अपने डॉक्टर को बताना होगा।

PSA (पीएसए) परीक्षण

PSA टैस्ट एक रक्त का टैस्ट है जो रक्त में 'प्रोस्टेट स्पिसिफिक एंटीजन' (PSA) नामक एक प्रोटीन के बढ़े हुए स्तर की तलाश करता है। PSA प्रोस्टेट कोशिकाओं के द्वारा बनाया जाता है। यदि आपका पहले से ही प्रोस्टेट कैंसर का निदान और उपचार किया जा चुका है, तो PSA का ऊँचा स्तर यह संकेत दे सकता है कि कैंसर वापस आ गया है और बढ़ रहा है।

बायोप्सी

बायोप्सी होती है जब मांस-तंतुओं के कई छोटे नमूने निकाले जाते हैं और जाँच के लिए एक रोगविज्ञानी (पथालाजिस्ट) के पास भेजे जाते हैं। विकसित प्रोस्टेट कैंसर में, प्रोस्टेट या शरीर के उन अन्य भागों से नमूने लिए जा सकते हैं जहाँ कैंसर फैल गया है।

> कोई भी तकनीक संपूर्ण रूप से निपुण नहीं होती है। स्कैन असामान्यताओं का केवल तब पता लगा सकते हैं यदि वे एक निश्चित आकार से बड़े हों। आपको किस प्रकार का कैंसर है, कहाँ पर है, और आपके लिए सबसे अच्छे उपचार विकल्प क्या हो सकते हैं, इस बारे में निष्कर्ष पर पहुंचने के लिए आपके डॉक्टर जानकारी के कई अलग-अलग स्रोतों का उपयोग करेंगे।

4. विकसित प्रोस्टेट कैंसर जाँच के परिणामों को समझना

यह तय करने के लिए कि आपके उन्नत प्रोस्टेट कैंसर का सबसे उत्तम इलाज कैसे किया जाए, आपका डॉक्टर यह निर्धारित करेगा/गी कि आपको किस प्रकार का कैंसर है (कैंसर का ग्रेड) और यह शरीर के अन्य भागों (कैंसर चरण) में कितनी दूर तक फैल गया है।

प्रोस्टेट कैंसर का ग्रेड

जब पुरुषों को पहली बार प्रोस्टेट कैंसर का पता चलता है, तो इस संभावना का पता लगाने के लिए बायोप्सी की जाती है कि क्या कैंसर तेज़ी से बढ़ेगा और क्या शरीर के अन्य भागों में फैल जाएगा। रोगविज्ञानी कैंसर को एक ग्लीसन स्कोर और/या ISUP ग्रेड समूह निर्धारित करता/ती है। स्कोर या ग्रेड समूह जितना अधिक होगा, कैंसर के तेज़ी से बढ़ने और फैलने की संभावना उतनी ही अधिक होगी।

विकसित प्रोस्टेट कैंसर पहले ही फैल चुके हैं, लेकिन बायोप्सी कभी-कभी असामान्य प्रकार के प्रोस्टेट कैंसर (जैसे न्यूरो-एंडोक्राइन ट्यूमर, जिनका होना असामान्य होता है) की पहचान कर सकती है जिनका प्रबंधन एक अलग प्रकार के उपचार से होता है। विकसित प्रोस्टेट कैंसर के लिए उपचार के निर्णय काफ़ी हद तक कैंसर के फैलने की सीमा, ट्यूमर के स्थान और कैंसर के प्रकार पर आधारित होते हैं।

कैंसर की ग्रेडिंग (वर्गीकरण) के बारे में अधिक जानकारी *Prostate cancer – a guide for newly-diagnosed men (प्रोस्टेट कैंसर - नव निदान हुए पुरुषों के लिए एक गाइड)* पर पाई जा सकती है जिसे **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है।

प्रोस्टेट कैंसर की स्टेज (चरण)

स्टेज (चरण) कैंसर के आकार और इस बात का वर्णन करती है कि क्या यह प्रोस्टेट से आगे फैला है। यह स्टेजिंग आमतौर पर MRI, CT स्कैन, बोन स्कैन और PMSA-PET स्कैन सहित इमेजिंग स्कैन परिणामों पर आधारित होती है।

TNM प्रणाली कैंसर की स्टेज को निर्धारित करने के लिए एक सामान्य प्रणाली है। TNM स्टेजिंग पद्धति के तीन भाग हैं:

- **T (ट्यूमर) स्टेज:** यह प्रोस्टेट में ट्यूमर के आकार और इस बारे में बताता है कि यह प्रोस्टेट के बाहर कितना फैल गया है। यह संख्या जितनी कम होगी, कैंसर उतना ही कम फैला होगा। पृष्ठ 12 पर तालिका देखें।
- **N (नोड) स्टेज:** इससे पता चलता है कि क्या कैंसर पैल्विक (पेडू) क्षेत्र में पास के लिम्फ नोड्स में फैल गया है। N0 के स्कोर का मतलब है कि पास के लिम्फ नोड्स में कोई कैंसर नहीं है और N1 का मतलब है कि पास के लिम्फ नोड्स में कैंसर है।
- **M (मेटास्टेसिस) स्टेज:** इससे पता चलता है कि क्या कैंसर शरीर के अन्य हिस्सों, जैसे कि हड्डियों में फैल गया है। M0 के स्कोर का मतलब है कि कोई मेटास्टेसिस नहीं है। M1 का मतलब है कि शरीर के अन्य हिस्सों में मेटास्टेसिस हो चुका है।

प्रोस्टेट

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

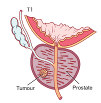
05

विकसित प्रोस्टेट कैंसर ऐसे कैंसर हैं जो प्रोस्टेट के बाहर फैल गए हैं।
स्थानीय रूप से विकसित ट्यूमर प्रोस्टेट ग्रंथि (T3) के किनारों से पार या आस-पास की संरचनाओं जैसे कि मूत्राशय, मलाशय या पेल्विस (पेडू) की दीवार (pelvic wall) (T4) तक फैल गए हैं। ऐसे ट्यूमर जो पेल्विस (पेडू) में पास के लिम्फ नोड्स में फैल गए हैं, उन्हें TNM प्रणाली में **N1** कहा जाता है। इन्हें अक्सर **चरण III (3)** या चरण **IVa (4a)** का कैंसर कहा जाता है।

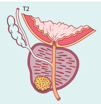
इन दोनों मामलों में, प्रबंधन का उद्देश्य अभी भी आमतौर पर रोगमुक्ती का होता है और प्रबंधन के कई सिद्धांत हमारी स्थानीय प्रोस्टेट कैंसर पुस्तक: *Prostate cancer – a guide for newly diagnosed men and their families* (*प्रोस्टेट कैंसर - नव निदान पुरुषों और उनके परिवारों के लिए एक गाइड*) जिसे **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है, में उल्लिखित सिद्धांतों के ही समान हैं।

जब प्रोस्टेट कैंसर पेल्विस या हड्डियों या अन्य अंगों के बाहर, लिम्फ नोड्स में फैल चुका है, तो ये TNM प्रणाली में **M1** होते हैं और इन्हें अक्सर **स्टेज IV कैंसर** कहा जाता है । यह पुस्तक मुख्य रूप से इन कैंसरों के बारे में ज़िक्र करती है जो 'मेटास्टेसाइज़्ड' हो गए हैं (शरीर के अन्य भागों में फैल गए हैं)।

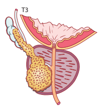
प्रोस्टेट कैंसर के स्टेज (चरण)



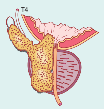
T1 – TNM स्टेज I
जाँच के दौरान डॉक्टर द्वारा कैंसर को महसूस नहीं किया जा सकता है



T2 – TNM स्टेज I / II
कैंसर आमतौर पर महसूस किया जा सकता है लेकिन यह प्रोस्टेट के बाहर नहीं फैला है



T3 – TNM स्टेज III
कैंसर आस-पास के चर्बीदार मांस-तंतु (fatty tissue) या प्रोस्टेट के बाहर वाली संरचनाओं में फैल गया है



T4 – TNM स्टेज IV
कैंसर मूत्राशय, मलाशय या पेलविक वॉल जैसे आस-पास के अंगों और संरचनाओं में फैल गया है

5. विकसित प्रोस्टेट कैंसर का इलाज कैसे किया जाता है?

प्रोस्टेट कैंसर मेटास्टेसिस शरीर में जहाँ पर भी हों, विकसित प्रोस्टेट कैंसर के मुख्य उपचार रक्त प्रवाह के माध्यम से उन्हें ढूँढते हैं और उनको नियंत्रित करते हैं। इन्हें **सिस्टेमिक ट्रीटमैंट्स (प्रणालीगत उपचार)** कहा जाता है। सिस्टेमिक ट्रीटमैंट्स के उदाहरणों में हार्मोन थेरेपी, कीमोथेरेपी और रेडियोआइसोटोप थेरेपी शामिल हैं।

कभी-कभी, वे स्थानीय उपचार जिनका उपयोग प्रोस्टेट कैंसर के विशिष्ट क्षेत्रों को लक्षित करने के लिए किया जाता है, उनका उपयोग ऐसे कैंसर को नियंत्रित करने के लिए किया जा सकता है, जो फैल चुका है। इनमें एक्सटर्नल बीम रेडिएशन थेरेपी और सर्जरी शामिल हैं।

विकसित हो चुके प्रोस्टेट कैंसर के लिए उपचार का निर्णय लेना

विकसित प्रोस्टेट कैंसर के लिए कई अलग-अलग उपचार विकल्प उपलब्ध हैं। आपके लिए सबसे उत्तम इलाज आपकी उम्र, सामान्य स्वास्थ्य, आपके कैंसर की किस्म और आपकी प्राथमिकताओं के ऊपर निर्भर करता है।

विभिन्न उपचार विकल्पों और उनके दुष्प्रभावों को समझने के लिए अपना समय लें। अपने मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट, यूरोलॉजिस्ट और/या रेडिएशन ऑन्कोलॉजिस्ट से कहें कि आपके लिए विभिन्न उपचारों, उनमें क्या शामिल है, उनके लाभ और दुष्प्रभावों की व्याख्या करें और आपको बताएँ यह आपके लिए एक अच्छा विकल्प क्यों है।

सहायता और जानकारी आपके जीपी, प्रोस्टेट कैंसर विशेषज्ञ नर्सों, ऑनकोलॉजी नर्स और/या PCFA प्रोस्टेट कैंसर सहायता समूह के सदस्यों से भी प्राप्त की जा सकती है।

अपने जीवनसाथी या परिवार के किसी सदस्य के साथ उपचार के विकल्पों पर चर्चा करना और उन्हें अपनी नियुक्तियों में साथ ले जाना भी बहुत मददगार हो सकता है।

प्रोस्टेट

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

05

विभिन्न उपचारों के बारे में निर्णय लेने में सहायता के लिए आप अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों से जो प्रश्न आप पूछ सकते हैं, वे इस प्रकार हैं:

- मेरे कैंसर के प्रकार के लिए कौन से विभिन्न उपचार विकल्प उपलब्ध हैं?
- क्या मुझे एक से अधिक प्रकार के उपचार की आवश्यकता होगी?
- प्रोस्टेट कैंसर के मेरे चरण का साधारण उपचार क्या होता है?
- उपचार क्या करते हैं?
- मुझे कितनी-कितनी देर बार इलाज की आवश्यकता होगी?
- लाभ क्या हैं और उनकी संभावना कितनी है?
- संभावित दुष्प्रभाव क्या-क्या हैं?
- दुष्प्रभावों के प्रबंधन के लिए कौन सी जीवनशैली रणनीतियाँ और उपचार उपलब्ध हैं?
- मुझे क्या करना होगा और यह मेरे दैनिक जीवन को कैसे प्रभावित करेगा? (उदाहरण के लिए एक उपचार केंद्र की यात्रा, काम से छुट्टी, ज़िम्मेदारियों में होने वाले बदलाव)
- उपचारों के ऊपर किस प्रकार से नज़र रखी जाएगी?
- इलाज में क्या-क्या खर्चे शामिल हैं?
- मैं सरकारी अस्पताल या गैर-सरकारी अस्पताल में इलाज कहाँ से प्राप्त कर सकता/ती हूँ?
- क्या सूचित वित्तीय सहमति (informed financial consent) देने की कोई व्यवस्था है?
- मेरे काम पर लौटने की क्षमता पर उपचार का क्या प्रभाव पड़ेगा?
- इलाज मेरी उन अन्य स्वास्थ्य अवस्थाओं को कैसे प्रभावित कर सकता है जिनके लिए मेरा इलाज चल रहा है? (जैसे उच्च रक्तचाप, हृदय रोग, मधुमेह)
- निदान के लिए क्या कोई प्रयोगिक परीक्षण मेरे लिए उपयुक्त हैं?

आपका कैंसर ठीक नहीं हो सकता है, तो उपचार का उद्देश्य सदैव ही यह प्रयास करना होगा कि आपको जितनी लंबी अवधि के लिए संभव हो सके स्वस्थ रखा जाए। किसी भी उपचार को उससे होने वाले संभावित लाभों बनाम उसके संभावित दुष्प्रभावों के तौर पर विचाराधीन रखना चाहिए। जब आप किसी उपचार के बारे में विचार कर रहे हों, तो अपने आप से पूछें:

- इस इलाज का उद्देश्य क्या है?
- यह मुझे बेहतर महसूस करने या मुझे लंबे समय तक ठीक महसूस कराने में कैसे मदद करेगा?
- किस प्रकार के दुष्प्रभाव हो सकते हैं जो इसके विरुद्ध काम कर सकते हैं?

आपकी स्वास्थ्य सेवा टीम के सदस्य आपके किसी भी प्रश्न का उत्तर दे कर आपकी सहायता कर सकते हैं।

हार्मोन थेरेपी

प्रोस्टेट कैंसर पुरुषों में पाए जाने वाले सेक्स हार्मोन (एण्ड्रोजन) जैसे कि टेस्टोस्टेरोन द्वारा संचालित होता है। टेस्टोस्टेरोन को कम करके, कैंसर के विकास को धीमा करना संभव है, फिर चाहे वह शरीर में कहीं भी मौजूद हो। इस 'सिस्टैमिक' (रक्त प्रवा द्वारा पूरे शरीर में फैलने वाले) उपचार को हार्मोन थेरेपी या एंड्रोजन डेप्रिवेशन थेरेपी (ADT) के नाम से जाना जाता है।

यदि आपका कैंसर प्रोस्टेट के बाहर फैल गया है या मेटास्टेसाइज़्ड हो गया है तो आपको हार्मोन थेरेपी की पेशकश की जा सकती है। इसका उपयोग तीव्रता में थोड़े समय के लिए, या फिर 1 से 3 वर्ष की अवधि के लिए या फिर अनिश्चित काल के लिए किया जा सकता है।

पहले, हार्मोन थेरेपी में अंडकोष (ऑर्किडेक्टोमी) का सर्जरी के द्वारा निकाला जाना शामिल हुआ करता था। लेकिन आजकल इसे आमतौर पर इंजेक्शन, टैबलेट या दोनों के संयोजन के रूप में दिया जाता है।

हार्मोन थेरेपी के लाभ

- आपके शरीर में प्रोस्टेट कैंसर की मात्रा में तेज़ी से होने वाली और अक्सर लंबे अरसे तक रहने वाली कमी।
- PSA में तेज़ी से होने वाली और अक्सर लंबे अरसे तक रहने वाली कमी।
- यदि आप दवा लेना बंद कर देते हैं तो दुष्प्रभाव होने रुक जाते हैं।

हार्मोन थेरेपी के संभावित दुष्प्रभाव

- कामेच्छा में कमी।
- शिश्न खड़ा होने की समस्याएं।
- शरीर का ऊपरी हिस्सा गरम महसूस होना और रात को पसीने छूटना।
- थकावट (क्षीण महसूस करना)।
- शरीर में बढ़ी हुई चर्बी से वजन बढ़ना।
- हड्डियों के घनत्व में गिरावट (ऑस्टियोपोरोसिस)।
- मांसपेशियों में आने वाली कमी और मांसपेशियों की कमज़ोरी।
- अवसाद (डिप्रेशन) होना या मिज़ाज का अक्सर बदलना।
- याददाश्त में कमी, एकाग्रता में गिरावट और शारीरिक अस्थिरता।
- स्तन की सूजन और स्तन कोमल हो जाना।
- हृदय रोग और मधुमेह का बढ़ता ख़तरा।

विचार करने के लिए बातें

- हार्मोन थेरेपी से कैंसर का इलाज नहीं होगा पर इसका मकसद कैंसर की बढ़त को धीमा करना होगा ताकि कैंसर को नियंत्रण में रखा जा सके।
- हार्मोन थेरेपी आमतौर पर हर 1, 3, 4 या 6 महीने बाद इंजेक्शन के रूप में दी जाती है, और टैबलेट (गोली) के रूप में भी दी जा सकती है।

प्रोस्टेट

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

05

हार्मोन थेरेपी में क्या-क्या शामिल है?
हार्मोन थेरेपी कई अलग-अलग तरीकों से दी जा सकती है।

- टेस्टोस्टेरोन को कम करने वाले इंजेक्शन या प्रत्यारोपण। अंडकोशों द्वारा टेस्टोस्टेरोन के उत्पादन को रोकने के लिए ये इंजेक्शन हर 1 से 6 महीने में दिए जा सकते हैं।
- पहली पीढ़ी की हार्मोन थेरेपी टैबलेट। ये एंटी-एंड्रोजन दवाएँ हैं जो प्रोस्टेट कैंसर कोशिकाओं पर टेस्टोस्टेरोन की क्रिया को अवरुद्ध करके अपना काम करती हैं। प्रतिदिन लेने के लिए इन्हें टैबलेट के रूप में, अक्सर टेस्टोस्टेरोन कम करने वाले इंजेक्शन के संयोजन में दिया जाता है।
- नई हार्मोन थेरेपी दवाएँ। ये प्रोस्टेट कैंसर पर टेस्टोस्टेरोन के प्रभाव को रोकने के लिए अलग-अलग तरीकों से काम करते हैं। वर्तमान में, इन दवाओं की सिफ़ारिश अक्सर तब की जाती है जब हार्मोन थेरेपी इंजेक्शन (कैस्ट्रेट प्रतिरोधी प्रोस्टेट कैंसर) के बावजूद प्रोस्टेट कैंसर बढ़ रहा हो। कुछ प्रमाण दर्शाते हैं कि ये दवाएँ हार्मोन संवेदनशील प्रोस्टेट कैंसर के इलाज में सहायक हो सकती हैं। इलाज कर रहे अपने डॉक्टर से पूछें कि क्या ये दवाओं आपके लिए उपयुक्त हो सकती हैं।

और अधिक जानकारी *Understanding hormone therapy for prostate cancer* (*प्रोस्टेट कैंसर के लिए हार्मोन थेरेपी को समझना*) पर पाई जा सकती है जिसे **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है

'कैस्ट्रेट रेज़िस्टेंट' प्रोस्टेट कैंसर क्या होता है?

यदि आप हार्मोन थेरेपी ले रहे हैं, तो यह संभव है कि प्रोस्टेट कैंसर अंततः बढ़ सकता है और उपचार के बावजूद प्रगति कर सकता है। इस अवस्था को कैस्ट्रेट प्रतिरोधी (या हार्मोन प्रतिरोधी) प्रोस्टेट कैंसर कहा जाता है। ऐसा इसलिए हो सकता है क्योंकि कम टेस्टोस्टेरोन के स्तर के बावजूद कैंसर कोशिकाएँ अनुकूलित और विकसित हो सकती हैं।

प्रोस्टेट कैंसर के इलाज के लिए कई अलग-अलग प्रकार की दवाएँ हैं, इसलिए यदि कोई एक दवा काम करना बंद कर देती है तो कैंसर को बढ़ने और फैलने से रोकने के लिए आपको कोई और दवा या दवाओं के संयोजन की पेशकश की जा सकती है। आमतौर पर टेस्टोस्टेरोन कम करने वाले इंजेक्शन जारी रहेंगे, और अन्य दवाएँ या उपचार जोड़े जा सकते हैं।

आपको अन्य प्रकार के उपचारों की पेशकश भी की जा सकती है। आपके लिए उपयुक्त उपचार का प्रकार इस बात पर निर्भर करेगा कि आपने पहले कौन से उपचार करवाए थे, आपके लक्षण क्या हैं और कैंसर कैसे प्रगति कर रहा है। कुछ उपचार कैंसर को नियंत्रित करते हैं जबकि अन्य लक्षणों को नियंत्रित करते हैं, और कुछ दोनों करते हैं। इस स्थिति में सबसे अच्छा उपचार वह है जो आपकी आवश्यकताओं और स्थिति के अनुकूल हो।

आपका/की चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट आपके लिए उपलब्ध विभिन्न उपचार विकल्पों के बारे में आपसे बात करेगा/गी।

कीमोथेरेपी

कीमोथेरेपी कैंसर कोशिकाओं को नष्ट करने के लिए कैंसर रोधी दवा का उपयोग करती है। यह प्रोस्टेट कैंसर को जड़ से खत्म नहीं कर सकती है, लेकिन यह इसे छोटा कर सकती है और इसके विकास को धीमा कर सकती है।

पहले, कीमोथेरेपी की सिफ़ारिश केवल तभी की जाती थी जब कैंसर हार्मोन थेरेपी के लिए प्रतिरोधी हो गया हो और कैंसर के फैल जाने के कारण लक्षण पैदा कर रहा हो। इस मामले में, देखा गया है कि यह जीवित रहने की संभावना और जीवन की गुणवत्ता में सुधार, दोनों करती है। हाल ही में, देखा गया है कि जब पहली बार मेटास्टेसिस (कैंसर के फैलने) का निदान किया जाता है, तो कीमोथेरेपी विकसित प्रोस्टेट कैंसर रोगियों के लिए जीवित रहने की संभावना को अत्याधिक बढ़ा देती है। यह आमतौर पर हार्मोन थेरेपी इंजेक्शन के साथ दिया जाता है।

कीमोथेरेपी कराने के विचार से घबराएँ नहीं। इन दिनों आधुनिक कीमोथेरेपी के दुष्प्रभाव पहले की तुलना में कम गंभीर हैं।

कीमोथेरेपी विकसित बीमारी के कुछ लक्षणों से छुटकारा दिला सकती है, जीवन की गुणवत्ता में सुधार ला सकती है और आपको लंबे समय तक जीने में मदद करने की संभावना होती है, यह कीमोथेरेपी से आपके ऊपर होने वाली प्रतिक्रिया के ऊपर निर्भर करेगा।

कीमोथेरेपी के लिए, आप एक मेडिकल ऑन्कोलॉजिस्ट से मिलेंगे जो उपलब्ध विभिन्न कीमोथेरेपी इलाज विकल्पों और इस बारे में आपके साथ बात करेगा/गी कि आपकी ख़ास आवश्यकताओं और स्थिति के अनुसार आपके लिए सबसे उत्तम विकल्प क्या होगा। आपका चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट अन्य प्रणालीगत उपचार विकल्पों पर भी चर्चा करेगा/गी जो उपलब्ध हैं।

कीमोथेरेपी के लाभ

- जीवन प्रत्याशा को बढ़ाने में मदद करती है।
- कैंसर से होने वाले दर्द को रोकती या कम करती है।

कीमोथेरेपी के संभावित दुष्प्रभाव

- थकान।
- भूख लगने में होने वाले परिवर्तन।
- उलटी अथवा मतली आना।
- कब्ज़ या दस्त।
- अस्थायी रूप से बालों का झड़ना।
- सामान्य से अधिक खरोंचें, चोट आदि लगना।
- मुंह या गले में ख़राश।
- सूजन।
- बांझपन।
- तंत्रिकाओं में परिवर्तन, जिससे आपकी उंगलियों या पैर की उंगलियों का सुन्न होना या झुनझुनाहट होती है।
- त्वचा और नाखूनों में परिवर्तन।
- कम लाल रक्त कोशिकाएं (एनीमिया)।
- कम सफेद रक्त कोशिकाएं (न्यूट्रोपीनिया)।

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

विचार करने के लिए बातें

- कीमोथेरेपी इन्ट्रावीनस (टीके द्वारा आपकी नस में) दी जाती है।
- सुरक्षा जाँच और उपचार दिए जाने के लिए नियमित रुप से अस्पताल में आपकी मुलाकातें होंगी।

कीमोथेरेपी में क्या-क्या होता है?

कीमोथेरेपी आमतौर पर एक ड्रिप के माध्यम से आपकी बाँह में इन्ट्रावीनस (टीके द्वारा आपकी नस में) दी जाती है। इससे उपचार आपके रक्तप्रवाह में जा पाता है और आपके शरीर में स्थानांतरित होता है और कैंसर कोशिकाएँ कहीं पर भी हों, उपचार उन पर हमला करने के योग्य बनता है।

आपके कीमोथेरेपी उपचार का प्रबंधन एक चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट और एक ऑन्कोलॉजी नर्स द्वारा किया जाएगा। वे आपसे उन विभिन्न कीमोथेरेपी दवाओं के बारे में बात करेंगे जो उपलब्ध हैं, इस बारे में बात करेंगे कि कौन सी दवा आपके लिए सबसे अच्छी है, आपकी उपचार योजना क्या होगी और यह कि दुष्प्रभावों का प्रबंधन कैसे करना है।

आमतौर पर दो प्रकार की कीमोथेरेपी दवाओं का उपयोग किया जाता है: docetaxel और cabazitaxel. कीमोथेरेपी के दुष्प्रभावों को कम करने में मदद के लिए आपको कॉर्टिकोस्टेरॉइड (corticosteroid) दवाएँ भी दी जा सकती हैं।

कीमोथेरेपी में उपयोग की जाने वाली दवाओं के बारे में अधिक जानकारी eviQ वेबसाइट पर पाई जा सकती है: **www.eviq.org.au/medical-oncology/urogenital/prostate**

क्या उम्मीद करेंहै

कीमोथेरेपी आमतौर पर अस्पताल या कैंसर केंद्र में एक आउट पेशेंट उपचार के रूप में दी जाती है, जिसका अर्थ है कि आपको रात भर रुकने की आवश्यकता नहीं है। इसकी संभावना है कि आपको उपचार के प्रत्येक चक्र के लिए हर 3 सप्ताह में अस्पताल या कैंसर केंद्र में जाने की आवश्यकता होगी, हालांकि इसमें परिवर्तन किया जा सकता है जो इस बात पर निर्भर करेग कि उपचारों की आपके ऊपर क्या प्रतिक्रिया हो रही है।

कीमोथेरेपी चक्रों की संख्या एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में भिन्न होती है और यह अनुमान लगाना कठिन है कि आपको कितने चक्रों की आवश्यकता होगी। आम तौर पर, कीमोथेरेपी तब तक जारी रहती है जब तक आप दुष्प्रभावों के मामले में उसे अच्छे से प्रबंधित कर रहे हैं, और क्या उपचार का अभिलाषित प्रभाव हो रहा है (कैंसर को नियंत्रित करना और आपको सकुशल रखना)।

अधिकांश पुरुष कीमोथेरेपी के 4 से 8 चक्र प्राप्त करते हैं। ऐसे पुरुष जिनमें नया-नया निदान किया गया है, जो तंदरुस्त और अच्छे स्वास्थ्य वाले हैं, उन्हें संभवतः हार्मोन थेरेपी के संयोजन में कीमोथेरेपी के कम चक्र दिए जाएंगे।

कभी-कभी उपचार बंद कर दिया जाता है क्योंकि आप पहले से ही उतना लाभ प्राप्त कर चुके हैं जितनी उम्मीद की जा सकती है। उस स्थिति में आपके ऊपर नज़र रखी जा सकती है, और हो सकता है कि कई मामलों में कैंसर कुछ समय के लिए फिर से नहीं बढ़ेगा। आपका/की चिकित्सा ऑन्कोलॉजिस्ट आपके उपचार से पहले और उसके दौरान आपके साथ इन सब बातों पर चर्चा करेगा/गी।

प्रत्येक कीमोथेरेपी उपचार से पहले, आपको यह जाँचने के लिए रक्त परीक्षण की आवश्यकता होगी कि उपचार जारी रखने के लिए आवश्यक विभिन्न प्रकार की रक्त कोशिकाएँ (लाल कोशिकाएँ, सफेद कोशिकाएँ) पर्याप्त रूप से सुरक्षित स्तर पर उपलब्ध हैं। यह महत्वपूर्ण है क्योंकि कीमोथेरेपी इन रक्त कोशिकाओं के स्तर को गिरा सकती है, जिससे एनीमिया और संक्रमणों का ख़तरा बढ़ सकता है। यदि आपकी रक्त कोशिकाओं की संख्या कम है, तो हो सकता है कि आप योजना के अनुसार अपना उपचार नहीं करवा पाएँगे। आपका लीवर (जिगर) और किडनी (गुर्दा) कितनी अच्छी तरह से काम कर रहे हैं, इसकी निगरानी करने के लिए आपके रक्त परीक्षण भी होंगे। आपका उपचार केंद्र आपको एक पैथोलॉजी अनुरोध प्रपत्र प्रदान करेगा और आगे निर्देश देगा कि आपके रक्त परीक्षण के लिए कहाँ जाना है।

आपका/की डॉक्टर या नर्स आपके साथ नियमित रूप से जाँच करेगा/गी कि आप कैसा महसूस कर रहे हैं। आपके सिर, पैरों और हाथों में कीमोथेरेपी दवा के संचलन को धीमा करने के लिए आपका/की नर्स इन स्थानों को ठंडक प्रदान कर सकता/ती है ताकि दुष्प्रभावों को कम से कम किया जा सके। आपकी स्वास्थ्य सेवा टीम आपको किसी भी दुष्प्रभाव का प्रबंधन करने में मदद करेगी।

कीमोथेरेपी अलग-अलग लोगों को अलग-अलग तरह से प्रभावित करती है, इसलिए यह जानना मुश्किल है कि आपको क्या दुष्प्रभाव होंगे या वे कितने गंभीर हो सकते हैं।

कीमोथेरेपी कैंसर को कितनी अच्छी तरह नियंत्रित करती है यह एक पुरुष से दूसरे पुरुष में अलग-अलग होता है। यह इस बात पर निर्भर करता है कि आपके कीमोथेरेपी शुरु करने के समय कैंसर कितना आक्रामक है और कितनी दूर तक फैल चुका होता है।

हड्डी को संशोधित करने वाली दवाएँ

यदि प्रोस्टेट कैंसर हड्डियों में फैल गया है, तो ऐसी दवाएँ हैं जिनकी सिफ़ारिश कभी-कभी, हड्डी पर कैंसर के प्रभाव को प्रबंधित करने और हड्डियों की समस्याओं के जोखिम या दर्द को कम करने के लिए की जाती है। इन दवाओं में Xgeva (denosumab) या bisphosphonates नामक दवाओं का एक समूह शामिल है। इनका उपयोग ऑस्टियोपोरोसिस (भंगुर हड्डियों) के इलाज के लिए भी किया जाता है। और अधिक जानकारी के लिए अपने विशेषज्ञ चिकित्सक के साथ बात करें।

मेटास्टेसिस के लिए रेडियोआइसोटोप थेरेपी

रेडियोआइसोटोप थेरेपी में शामिल होता है रक्तप्रवाह में रैडीओऐक्टिव मोलीक्यूलों को इंजेक्ट करना। प्रोस्टेट कैंसर कोशिकाओं को खोजने और उन्हें मारने के लिए अणु (मोलीक्यूल) रक्त द्वारा आगे बढ़ते हैं। इसका उपयोग विकसित प्रोस्टेट कैंसर के लिए किया जाता है और इसका उद्देश्य ट्यूमर के आकार को कम करना, कैंसर के प्रसार की प्रगति को रोकना और कैंसर के कारण होने वाले किसी भी दर्द को दूर करना होता है।

रेडियम 223 एक रेडियो आइसोटोप है जिसका उपयोग ऐसे प्रोस्टेट कैंसर के इलाज के लिए किया जाता है जो हड्डियों में मेटास्टेसाइज़्ड हो (फैल) चुका होता है। यह हड्डी से उसी तरह से जुड़ता है जैसे कि कैल्शियम। एक बार इसके संलग्न हो जाने पर, यह प्रोस्टेट कैंसर कोशिकाओं को मार सकता है। रेडियम 223 थेरेपी वर्तमान में फार्मास्युटिकल बेनिफिट्स स्कीम के तहत सब्सिडी प्राप्त नहीं है। अपने चिकित्सक से इस उपचार की लागत के बारे में पूछें।

प्रोस्टेट

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

05

ल्यूटेटियम PSMA थेरेपी रेडियोआइसोटोप उपचार का एक नया प्रकार है जो विशेष रूप से शरीर के किसी भी हिस्से में प्रोस्टेट कैंसर कोशिकाओं को लक्षित कर सकता है। रेडियोआइसोटोप जब एक बार रक्तप्रवाह में दाखिल हो जाएँ, तो ये प्रोस्टेट कैंसर कोशिकाओं के साथ संलग्न हो जाते हैं और विकिरण (रेडीएशन) उन्हें और उन अन्य कोशिकाओं को भी मार देती है जो उनके बहुत करीब होते हैं (1 मिलिमीटर से अधिक दूर नहीं)। यह लक्षित चिकित्सा सुनिश्चित करती है कि शरीर के अन्य अंग विकिरण चिकित्सा (रेडीएशन थेरेपी) की अत्यधिक ख़ुराक के संपर्क में नहीं आते हैं।

वर्तमान में, ल्यूटेटियम PSMA थेरेपी ऑस्ट्रेलिया में उपयोग के लिए स्वीकृत नहीं है और व्यापक रूप से उपलब्ध नहीं है। उपचार कितना प्रभावी है, इसका आकलन करने के लिए अभी भी नैदानिक परीक्षण चल रहे हैं। यह मुख्य रूप से निजी प्रदाताओं और नैदानिक परीक्षणों के माध्यम से उपलब्ध है। आपको अपने चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट के साथ अपनी व्यक्तिगत परिस्थितियों के बारे में चर्चा करनी चाहिए।

रेडियोआइसोटोप थेरेपी के लाभ

- जीवन प्रत्याशा बढ़ाने में मदद कर सकता है
- कैंसर से होने वाले हड्डी के दर्द को रोक या कम कर सकता है।

रेडियोआइसोटोप थेरेपी के संभावित दुष्प्रभाव

- उलटी अथवा मतली होना
- कब्ज़ या दस्त
- लाल रक्त कोशिकाओं की कमी (एनीमिया)
- सफेद रक्त कोशिकाओं की कमी (न्यूट्रोपेनिया)
- शुष्क मुँह
- शुक्राणु को अस्थायी रूप से होने वाली क्षति।

विचार करने के लिए बातें

- आपको कई महीनों में नियमित रूप से अस्पताल जाना होगा क्योंकि उपचार कई सत्रों में किया जाता है
- आपके शरीर में कुछ समय के लिए कम स्तर का विकिरण मौजूद रहेगा और आपको विशेष सावधानी बरतने की आवश्यकता होगी।

रेडियोआइसोटोप थेरेपी में क्या-क्या शामिल है?

रेडियोआइसोटोप थेरेपी नस में एक इंजेक्शन द्वारा दी जाती है। उपचार का प्रबंधन एक परमाणु चिकित्सा चिकित्सक (nuclear medicine physician) और एक विकिरण (radiation) नर्स द्वारा किया जाता है। वे आपसे इस बारे में बात करेंगे: रेडियोआइसोटोप जो आपको दिया जाएगा, आपको कितनी बार उसकी आवश्यकता होगी और आपको कितने उपचारों की आवश्यकता होगी। वे आपको रेडिऐक्टिव होने के दौरान होने वाले दुष्प्रभावों और सावधानियों के बारे में सलाह देंगे।

क्या उम्मीद करें

रेडियोआइसोटोप थेरेपी आमतौर पर अस्पताल या कैंसर केंद्र में एक आउटपेशैंट (बाह्य रोगी) उपचार के रूप में दी जाती है, जिसका अर्थ है कि आपको रात भर रुकने की आवश्यकता नहीं है। उपचार हर 4 से 6 सप्ताह में इंजेक्शन द्वारा दिया जाता है और आपके 6 उपचार होने की संभावना है।

उपचार शुरु करने से पहले और उपचार के दौरान आपके रक्त परीक्षण भी होंगे। ऐसा यह सुनिश्चित करने के लिए किया जाता है कि आपके रक्त में पर्याप्त प्लेटलेट्स, लाल रक्त कोशिकाएँ और सफेद रक्त कोशिकाएँ हैं क्योंकि उपचार आपके रक्त कोशिकाओं की संख्या को प्रभावित कर सकता है। रक्त कोशिकाओं की कमी आपको एनीमिया, संक्रमण और चोट लगने के ख़तरों में डालती है।

यह जानना महत्वपूर्ण है कि प्रत्येक उपचार के बाद आपके मूत्र और मल त्याग में लगभग एक सप्ताह तक कुछ मात्रा का रेडीएशन रहेगा। ये स्तर बहुत कम हैं और हर दिन घटते जाएँगे। विकिरण नर्स आपको सलाह देगा/गी कि इसे प्रबंधित करने के लिए आपको कौन सी सावधानियाँ बरतनी चाहिए।

उपचार शुक्राणुओं को नुकसान पहुंचा सकता है, इसलिए आपको कम से कम 6 महीने तक बच्चा पैदा करने से परहेज करने के लिए सावधानी बरतनी चाहिए। यदि आप निकट भविष्य में पिता बनने की योजना बना रहे हैं तो अपने डॉक्टर से बात करें।

बाहरी बीम रेडीऐशन थेरेपी

बाहरी बीम रेडीऐशन थेरेपी (EBRT) एक लिनीअर ऐक्सेलरेटर (linear accelerator) नामक मशीन का उपयोग करके, सीधे कैंसर पर रेडीएशन की ख़ुराक के रूप में दी जाती है। आम तौर पर, लोगों का यह उपचार अस्पताल के रेडीएशन ऑन्कोलॉजी विभाग या रेडीएशन ऑन्कोलॉजी उपचार केंद्र में होता है। विकसित हो चुके प्रोस्टेट कैंसर वाले पुरुषों में रेडीएशन थेरपी का उपयोग कई तरीकों से किया जा सकता है। इसका उपयोग प्रोस्टेट ग्रंथि के इलाज के लिए किया जा सकता है, साथ ही उन जगहों के लिए भी जहाँ कैंसर फैल गया है। रेडीएशन थेरेपी आपके लिए एक विकल्प है या नहीं, यह जानने के लिए रेडीएशन ऑन्कोलॉजिस्ट से बात करें।

प्रोस्टेट के लिए रेडीएशन थेरेपी

प्रोस्टेट के लिए EBRT की सिफ़ारिश की जा सकती है यदि कैंसर, प्रोस्टेट ग्रंथि के परे केवल कुछ एक स्थानों पर ही फैला है (जिसे 'लो वॉल्यूम मेटास्टेटिक प्रोस्टेट कैंसर' कहा जाता है)। देखा गया है कि इससे जीवन की प्रत्याशा बढ़ती है। यह आमतौर पर रेडीएशन थेरेपी के 4- या 6-सप्ताह के कोर्स के रूप में दी जाती है। यदि आप कीमोथेरेपी करवा रहे हैं, तो रेडीएशन थेरेपी आमतौर पर कीमोथेरेपी समाप्त होने के बाद दी जाती है।

यदि आपको कैंसर से होने वाले लक्षण जैसे रक्तस्राव या मूत्र संबंधी समस्याएँ हैं, तो प्रोस्टेट को भी रेडीएशन थेरेपी दिए जाने की पेशकश की जा सकती है।

इसके संभावित दुष्प्रभाव, तकनीकें और तैयारी, साधारण प्रोस्टेट रेडीएशन थेरेपी के समान होती हैं। और अधिक जानकारी '*Understanding radiation therapy for prostate cancer*' (*प्रोस्टेट कैंसर के लिए रेडीएशन थेरेपी को समझना*) पर पाई जा सकती है जिसे **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है।

उन जगहों पर रेडीएशन थेरेपी जहाँ कैंसर फैल गया है

यदि प्रोस्टेट कैंसर हड्डी में दर्द जैसे लक्षण पैदा कर रहा है, तो दर्द को कम करने और इलाज किए गए क्षेत्र में कैंसर के विकास को रोकने के लिए EBRT की पेशकश की जा सकती है। यह अक्सर 1, 5 या 10 उपचारों में रेडीएशन के छोटे कोर्स के रूप में दी जाती है।

प्रोस्टेट

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

05

स्टीरियोटैक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरेपी

स्टीरियोटैक्टिक बॉडी रेडिएशन थेरेपी (SBRT) EBRT का एक नया रूप है जिसका उपयोग तब किया जा सकता है जब कैंसर सीमित संख्या में कुछ स्थानों में फैल गया हो। यह तकनीक व्यवहारिक EBRT कि तुलना में, लक्षित क्षेत्र पर रेडीएशन की और भी अधिक ख़ुराकें और भी अधिक सूक्ष्मता से डालती है और इसके लिए कम उपचार की बैठकों की आवश्यकता होती है (आमतौर पर 5 या उससे कम)।

SBRT के दीर्घकालिक परिणामों और प्रभावशीलता के अध्ययन अभी भी किए जा रहे हैं, इसलिए संभव है कि यह उपचार सभी मरीज़ों के लिए उचित नहीं है और यह ऑस्ट्रेलिया भर के सभी रेडीएशन थेरपी केंद्रों में उपलब्ध नहीं है। इसे एक नैदानिक परीक्षण या किसी ऐसे केंद्र द्वारा प्राप्त किया जा सकता है जिसे इस तकनीक में विशेषज्ञता प्राप्त है। आपको अपने रेडीएशन ऑन्कोलॉजिस्ट के साथ अपनी स्थिति के बारे में चर्चा करनी चाहिए।

सर्जरी (शल्य चिकित्सा)

प्रोस्टेट को हटाने की सर्जरी को रेडिकल प्रोस्टेटक्टोमी कहा जाता है और इसकी पेशकश आम तौर पर विकसित हो चुके प्रोस्टेट कैंसर वाले पुरुषों को नहीं की जाती है। आपका/की डॉक्टर आपसे इस बारे में चर्चा करेगा/गी।

प्रोस्टेट की 'ट्रांसयूरेथ्रल रिसेक्शन' (TURP) की पेशकश कभी-कभी ऐसे पुरुषों को की जाती है जिनका प्रोस्टेट कैंसर विकसित हो चुका है, जिनकी रेडिकल प्रोस्टेटक्टोमी नहीं हुई है और जिनमें अवरुद्ध मूत्र प्रवाह के लक्षण मौजूद होते हैं। TURP एक विशेष सर्जिकल उपकरण का उपयोग करके किया जाता है जिसे शिश्न की नोक में डाला जाता है और उसके माध्यम से, उस ट्यूब के अंदर डाला जाता है जो आपके मूत्राशय (मूत्रमार्ग) से मूत्र लेकर जाती है। ऐसा करने से आपके डॉक्टर मूत्रमार्ग को अवरुद्ध करने वाले किसी भी मांस-तंतु को देख पाते हैं और ट्रिम (काट-छांट) कर पाते हैं। TURP से होने वाले संभावित दुष्प्रभाव, रेडिकल प्रोस्टेटक्टोमी से होने वाले दुष्प्रभावों के समान ही होते हैं जैसे कि मूत्र असंयमिता।

और अधिक जानकारी *Understanding surgery for prostate cancer* (*प्रोस्टेट कैंसर के लिए सर्जरी को समझना*) पर पाई जा सकती है जिसे **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है।

वॉचफुल वेटिंग (एहतियाती इंतज़ार)

कभी-कभी, विकसित प्रोस्टेट कैंसर के लिए पुरुष सक्रिय उपचार के बजाय 'वॉचफुल वेटिंग' का चयन करते हैं। इसका मतलब है कि अभी कैंसर का इलाज नहीं किया जा रहा है, क्योंकि आपके लिए तत्काल उपचार करवाना हमेशा ही आवश्यक या एक सही विकल्प नहीं होता है। विकसित प्रोस्टेट कैंसर के उपचार का उद्देश्य लक्षणों को दूर करना और कैंसर के विकास को धीमा करना होता है, न कि कैंसर से रोगमुक्ति प्रदान करना। यदि आप वॉचफुल वेटिंग का चयन करते हैं, तो प्रोस्टेट कैंसर के किसी भी प्रकार के लक्षणों के लिए आपके ऊपर निगरानी रखी जाएगी और यदि आवश्यक हो तो भविष्य में किसी समय पर उनका इलाज किया जाएगा।

विकसित प्रोस्टेट कैंसर के लिए वॉचफुल वेटिंग में आपके डॉक्टर के साथ की जाने वाली समीक्षा शामिल होती है, यह देखने के लिए कि आपकी स्थिति कैसी चल रही है। इसमें PSA परीक्षण या इमेजिंग स्कैन भी शामिल हो सकते हैं, खासकर यदि PSA स्तर तेज़ी से बढ़ रहा है या यदि आप कैंसर के लक्षण विकसित कर रहे हैं।

नैदानिक परीक्षण और प्रायोगिक उपचार

विकसित प्रोस्टेट कैंसर के इलाज के लिए दवाओं और नए उपचारों के उपयोग पर चिकित्सीय अनुसंधान, इस बीमारी के इलाज और संभवतः रोगमुक्त होने के बेहतर तरीके खोजने के लिए आवश्यक है। यदि कोई नया उपचार आशाजनक लगता है, तो शोधकर्ता नैदानिक परीक्षण करेंगे, जो अक्सर नए और आशाजनक उपचारों को प्राप्त करने का एकमात्र तरीका होता है। हमेशा यह पूछने के बारे में विचार करें कि क्या कोई नैदानिक परीक्षण उपलब्ध है जो आपके लिए उपयुक्त हो सकता है।

नैदानिक परीक्षणों के बारे में और अधिक जानकारी इस वेबसाइट पर मिल सकती है: **www.cancer.org.au/cancer-information/treatment/clinical-trials**

वह मुख्य समूह जो ऑस्ट्रेलिया में प्रोस्टेट कैंसर के लिए नैदानिक परीक्षण करता है, उसका नाम Australian and New Zealand Urogenital and Prostate Cancer Trials Group (ऑस्ट्रेलियाई और न्यूजीलैंड यूरोजेनिटल और प्रोस्टेट कैंसर परीक्षण समूह) (ANZUP) है। दवा कंपनियों द्वारा भी नैदानिक परीक्षण किए जाते हैं, और आपका ऑन्कोलॉजिस्ट आपको सलाह दे सकता/ती है कि आपके लिए क्या उपलब्ध और उपयुक्त हो सकता है।

ईमेल: **anzup@anzup.org.au** या वेबसाइट **www.anzup.org.au**

Immunotherapy (इम्यूनोथेरेपी)

इम्यूनोथेरेपी कैंसर का एक उपचार है जो कैंसर से लड़ने के लिए किसी व्यक्ति की अपनी रोग-प्रतिरोधक प्रणाली में बढ़ौतरी कर के अपना काम करती है। रोग को रोकने के लिए प्रतिरक्षा प्रणाली ज़िम्मेदार है। यह बैक्टीरिया और वायरस जैसे हानिकारक आक्रमणकारियों को पहचान कर और उन्हें नष्ट करके ऐसा करती है। प्रतिरक्षा प्रणाली भी कैंसर कोशिकाओं को पहचानती है और कैंसर के खिलाफ शरीर की यह पहली सुरक्षा होती है। लेकिन कैंसर कोशिकाएँ अक्सर कोई तरीका ढूंढ लेती हैं जिनसे प्रतिरक्षा प्रणाली उनको पहचानने और नष्ट करने से चूक जाती है, जिससे कैंसर को बढ़ते रहने का मौका मिलता है।

कैंसर के लिए इम्यूनोथेरेपी या तो बीमारी पर हमला करने के लिए शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली को बढ़ाकर अपना काम करती है, या जो कुछ भी प्रतिरक्षा प्रणाली को कैंसर कोशिकाओं पर हमला करने से रोक रहा है उसे बेअसर करके अपना काम करती है। इम्यूनोथेरेपी को वर्तमान में ऑस्ट्रेलिया में कुछ प्रकार के कैंसर (जैसे मेलेनोमा, मूत्राशय और फेफड़ों के कैंसर) के लिए स्वीकृति प्राप्त है और अन्य कैंसरों के लिए इसका परीक्षण किया जा रहा है। इसे अभी तक प्रोस्टेट कैंसर के लिए प्रभावी नहीं पाया गया है, लेकिन नैदानिक अध्ययन अन्य उपचारों के संयोजन में इसकी उपयोगिता की जाँच कर रहे हैं।

PARP inhibitors (अवरोधक):

PARP अवरोधक कैंसर कोशिकाओं को उनके DNA की मरम्मत करने से रोकते हैं जिससे कैंसर बढ़ना बंद हो जाता है। प्रोस्टेट कैंसर में, PARP अवरोधक आमतौर पर केवल उन कोशिकाओं में काम करते हैं जिनमें BRCA1 या BRCA2 जैसे जीन म्यूटेशन (उत्परिवर्तन) होते हैं। नैदानिक परीक्षणों ने प्रोस्टेट कैंसर सहित कुछ अलग-अलग कैंसरों में, PARP अवरोधकों के लिए आशाजनक परिणाम दिखाए हैं, लेकिन ये दवाएँ अभी तक ऑस्ट्रेलिया में प्रोस्टेट कैंसर के लिए स्वीकृत नहीं की गई हैं और अभी तक सामान्य रूप से उपलब्ध नहीं हैं।

Genetic Testing (आनुवंशिक परीक्षण)

अनुसंधान सुराग देने जारी रख रहा है कि प्रोस्टेट कैंसर ऐसा व्यवहार क्यों करता है, जैसा वह करता है। कभी-कभी प्रोस्टेट कैंसर वंशाणुओं (genes) में होने वाले परिवर्तन दर्शाते हैं कि कुछ विशिष्ट उपचार कम या अधिक प्रभावशाली हो सकते हैं। आपने जिन उदाहरणों के बारे में सुना होगा, वे हैं BRCA1 या BRCA2 वंशाणु में होने वाले परिवर्तन (म्यूटेशन) होना, लेकिन कुछ अन्य संभावनाएँ भी हैं। हो सकता है आपके डॉक्टर आपके कैंसर मांस-तंतु (tissue) पर इन परिवर्तनों को देखने के लिए परीक्षण करना चाहें। वर्तमान में इन परीक्षणों पर आम तौर पर सब्सिडी नहीं दी जाती है, इसलिए आपको कुछ कीमत चुकानी पड़ सकती है।

कभी-कभी आनुवंशिक त्रुटियां (genetic errors) शरीर की सभी कोशिकाओं में चली जाती हैं और आपके बच्चों में भी आगे पारित हो जाती हैं। इसकी अधिक संभावना तब हो सकती है यदि आपके परिवार के कई सदस्यों को प्रोस्टेट, स्तन, या अंडाशय (ओवरी) के कैंसर सहित कुछ अन्य विशिष्ट प्रकार के कैंसर हो चुके हों। ऐसा होने पर आपको अपने डॉक्टरों को बताना चाहिए। कभी-कभी एक पारिवारिक कैंसर क्लिनिक के लिए रैफ़रल लेने पर विचार करना एक अच्छा विचार हो सकता है, जहाँ इन प्रश्नों के बारे में अधिक विस्तार से पता लगाया जा सकता है और आनुवंशिक परीक्षण (genetic testing) का बंदोबस्त किया जा सकता है। आपको अपने चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट के साथ इन मुद्दों के बारे में चर्चा करनी चाहिए।

> कभी-कभी ऑस्ट्रेलिया में किसी उपचार को मंज़ूरी दी जा सकती है लेकिन अभी के लिए फ़ार्मास्युटिकल लाभ योजना के अधीन उसकी प्रतिपूर्ति नहीं होती है। आपको अपने डॉक्टर से उन सभी संभावित उपचार विकल्पों के बारे में बात करनी चाहिए जो आपके लिए फ़ायदेमंद हो सकते हैं। कभी-कभी एक नैदानिक परीक्षण उपलब्ध हो सकता है और आपके लिए उपयुक्त हो सकता है।

6. मुझे कैसे मालूम हो कि मेरा उपचार काम कर रहा है?

विकसित प्रोस्टेट कैंसर वाले अधिकांश पुरुषों के लिए, उपचार कैंसर को नियंत्रित करेगा, लेकिन यह अनुमान लगाना कठिन होता है कि यह लाभ कितने समय तक मिलेगा। यह इस बात पर निर्भर करता है कि कैंसर कितनी दूर तक फैल गया है, उपचार से उसमें कितनी कमी आती है, आप किस प्रकार के दुष्प्रभावों का अनुभव करते हैं, और आपको कौन सी अन्य चिकित्सीय समस्याएँ हो सकती हैं।

PSA परीक्षण का उपयोग यह देखने के लिए किया जाता है कि प्रोस्टेट कैंसर का उपचार काम कर रहा है या नहीं। PSA अन्य पुरुषों की तुलना में कुछ पुरुषों के लिए एक स्पष्ट संकेतक होता है, जो इस बात पर निर्भर करता है कि उन्हें किस प्रकार का विकसित प्रोस्टेट कैंसर हुआ है। कुछ पुरुषों में PSA का स्तर बिना किसी कैंसर की समस्या के ही ऊँचा होता है। कुछ पुरुषों में PSA का स्तर कम या सामान्य होता है और फिर भी उन्हें कैंसर की समस्याएँ होती हैं। PSA संख्या अपने आप में उस दर की तुलना में कम महत्वपूर्ण होती है जिस दर से वह बदल रही होती है।

अपने PSA के बारे में ज़्यादा चिंता न करने की कोशिश करें क्योंकि आपके इलाज के बारे में लिए जाने वाले निर्णय एकमात्र PSA पर निर्भर नहीं होते हैं। आपका/की डॉक्टर स्कैन के परिणामों पर भी विचार करेगा/गी, जैसे CT/PET स्कैन, हड्डी स्कैन और PSMA/PET स्कैन क्योंकि वे दिखा सकते हैं कि क्या कैंसर बढ़ रहा है, स्थिर है या फिर सिकुड़ रहा है।

अन्य संकेत जो यह दर्शाते हैं कि उपचार ने काम करना बंद कर दिया है, उनमें हड्डी में दर्द, मूत्र संबंधी लक्षण, थकान और अन्य लक्षण जैसे निचले अंगों (limbs) में सूजन, भूख न लगना और वज़न कम होने जैसे लक्षण शामिल हो सकते हैं।

अपने चिकित्सक या अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम के सदस्यों को बताएँ कि क्या आपके कोई भी लक्षण और भी बिगड़ रहे हैं, या क्या आपने कोई नए लक्षण विकसित किए हैं।

> **अगर मेरा इलाज काम करना बंद कर दे तो क्या होता है?**
>
> यदि आपके प्रोस्टेट कैंसर का उपचार काम करना बंद कर देता है, तो हो सकता है कि अन्य उपचार उपलब्ध हों जिन्हें करने का प्रयास किया जा सकता है। आपको पेशकश किए जाने वाले उपचार की किस्म आपके पिछले उपचार, आपके स्वास्थ्य और आपके कैंसर के प्रकार पर निर्भर करेगी। आपके डॉक्टर और स्वास्थ्य देखभाल टीम आपके साथ आपकी स्थिति पर चर्चा करेंगे।

7. विकसित प्रोस्टेट कैंसर के उपचार से जुड़े दुष्प्रभावों का प्रबंधन करना

इसके साइड इफेक्ट अवांछित और अप्रिय लक्षण या ऐसी प्रतिक्रियाएँ हैं, जो उपचार के कारण होती हैं, न की प्रोस्टेट कैंसर के कारण। ये इसलिए होते हैं क्योंकि कई मेडिकल चिकित्साएँ शरीर के अन्य हिस्सों को भी प्रभावित करती हैं।

प्रोस्टेट कैंसर के सभी उपचार साइड इफेक्ट्स (दुष्प्रभावों) के साथ आते हैं। कुछ अस्थायी और आसानी से प्रबंधित हो सकते हैं। अन्य असहज हैं और कुछ, गंभीर स्वास्थ्य स्थितियों के रूप में आते हैं जिनके लिए और अधिक चिकित्सीय उपचार की आवश्यकता होती है।

दुष्प्रभाव और वे कितने गंभीर होते हैं, यह एक व्यक्ति से दूसरे व्यक्ति में भिन्न होता है। आप कैसा महसूस कर रहे हैं, इस पर साइड इफेक्ट्स का शारीरिक और मनोवैज्ञानिक दोनों तरह का प्रभाव हो सकता है। महत्वपूर्ण बात यह है कि शुरु करने से पहले आप उपलब्ध उपचार विकल्पों और उनसे होने वाले संभावित दुष्प्रभावों के बारे में अधिक से अधिक जान लें, ताकि आप बेहतर तरीके से तैयार रह सकें।

हार्मोन थेरेपी के दुष्प्रभाव

हार्मोन थेरेपी आपके टेस्टोस्टेरोन के स्तर को कम करती है, जिससे सेक्स ड्राइव में कमी, इरेक्टाइल डिसफंक्शन (शिश्न खड़ा होने संबंधी समस्या), गर्म फ्लश, रात को पसीना आना, स्तन का कोमल हो जाना या सूजन आना, मूड में बदलाव, याददाश्त समस्याएँ, एकाग्रता की समस्याएँ, वज़न कम होना, मांसपेशियों या उनके बल में कमी और हड्डियों के घनत्व में कमी आने की वजह से हड्डियों का पतला और कमज़ोर होना (ऑस्टियोपोरोसिस) सहित कई तरह के दुष्प्रभाव हो सकते हैं। हार्मोन थेरेपी आपके हृदय रोग और मधुमेह के जोखिम को भी बढ़ा सकती है।

हमेशा अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के किसी सदस्य को अपने दुष्प्रभावों की सूचना दें ताकि वे उन्हें प्रबंधित करने के तरीकों की सिफ़ारिश कर सकें।

हार्मोन थेरेपी और इसके दुष्प्रभावों के बारे में और अधिक जानकारी PCFA के *Understanding hormone therapy therapy for prostate cancer* (*प्रोस्टेट कैंसर के लिए हार्मोन थेरेपी थेरेपी को समझना*) पर पाई जा सकती है जिसे **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है।

कीमोथेरेपी के दुष्प्रभाव

कीमोथेरेपी उन कोशिकाओं को मार देती है जो विभाजित हो रही हैं या टूट कर दो में तबदील हो रही हैं। शरीर में सामान्य रूप से नई कोशिकाओं का निर्माण इसी प्रकार से होता है। कैंसर कोशिकाएँ आमतौर पर स्वस्थ कोशिकाओं की तुलना में अधिक बार विभाजित होती हैं, जिसकी वजह से कीमोथेरेपी द्वारा उनके मारे जाने की संभावना अधिक होती है। हालांकि, शरीर के कुछ हिस्सों में कोशिकाएँ, जैसे 'बोन मैरो' (नई रक्त कोशिकाओं के लिए ज़िम्मेदार), hair follicles (बालों के रोम) और आंत (gut) की कोशिकाएँ तेज़ी से विभाजित होती हैं और कीमोथेरेपी से वे भी मर सकती हैं, जिससे दुष्प्रभाव हो सकते हैं। ये दुष्प्रभाव आमतौर पर अपने आप ठीक हो जाते हैं, लेकिन कुछ कदम हैं जो आप उन्हें प्रबंधित करने के लिए उठा सकते हैं।

रक्त कोशिकाओं की संख्या में कमी

कीमोथेरेपी आपके 'बोन मैरो' को अस्थायी नुकसान पहुंचा सकती है। यह आपके रक्त में लाल रक्त कोशिकाओं (जिससे एनीमिया हो सकता है), श्वेत रक्त कोशिकाओं (जिससे न्यूट्रोपेनिया हो सकता है, जो आपके लिए संक्रमण से लड़ना मुश्किल बना देता है) और/या प्लेटलेट्स (जिससे खरोंचें लग सकती हैं) के स्तर को कम कर सकती है।

एनीमिया आपको बहुत थका हुआ और कमज़ोर महसूस करा सकता है। इसका सबसे बढ़िया प्रबंधन यह सुनिश्चित कर के किया जा सकता है कि आपके शरीर में पर्याप्त आयरन और विटामिन बी12 की मात्रा हो। आयरन सप्लीमेंट या विटामिन बी12 के बारे में अपनी स्वास्थ्य टीम से बात करें और किसी आहार विशेषज्ञ से आयरन और बी विटामिन से भरपूर खाने की योजना के बारे में बात करें।

श्वेत रक्त कोशिकाएँ आपके शरीर की प्रतिरक्षा प्रणाली का एक महत्वपूर्ण हिस्सा हैं। यदि उनमें बहुत कमी आ जाए, जैसा कि न्यूट्रोपेनिया में होता है, तो आपको संक्रमण का होने का ख़तरा बढ़ जाता है। यह महत्वपूर्ण है कि आप अपने हाथों को अक्सर और बार-बार धोकर और बीमार लोगों से दूर रहकर संक्रमण से बचने के लिए सावधानी बरतें। आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम का कोई सदस्य आपसे बात कर सकता/ती है कि किन तरीकों से संक्रमण के जोखिम को कम करना है, आपकी श्वेत रक्त कोशिकाओं को कैसे बढ़ाना है और संक्रमण के किन लक्षणों पर ध्यान देना चाहिए (जैसे बुख़ार, खाँसी, गले में ख़राश)। यदि आपको सर्दी, फ्लू या अन्य संक्रमण के लक्षण हैं तो हमेशा अपने चिकित्सक से सलाह लें।

आपके रक्त में प्लेटलेट्स की कमी हो जाने से आपको चोट/खरोंचें लग सकती हैं या अधिक आसानी से आपका रक्तस्राव हो सकता है। सलाह लिए अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के किसी सदस्य से बात करें।

> एक गंभीर संक्रमण के लक्षणों में बुखार (38 डिग्री सेल्सियस से अधिक तापमान), ठंड लगना और अत्यधिक पसीना आना जैसे लक्षण शामिल हो सकते हैं। यदि ये लक्षण विकसित होते हैं, तो तत्काल चिकित्सीय सलाह लें क्योंकि आपको एंटीबायोटिक दवाओं के उपचार की आवश्यकता होगी। आपका उपचार केंद्र आपको विवरण प्रदान करेगा कि आपको किस से संपर्क करना है और यदि बुख़ार हो जाए तो आगे की सलाह कैसे लेनी है।

थकान।

कीमोथेरेपी (और हार्मोन थेरेपी भी, या दोनों का संयुक्त उपचार) आपको बहुत थका हुआ या थकावट महसूस करा सकता है। यह एनीमिया के साथ-साथ दर्द, अवसाद, अस्वस्थ महसूस करना और सोने में परेशानी जैसी अन्य समस्याओं के कारण हो सकता है। थकान को प्रबंधित करने के तरीकों में शामिल हैं:

- दिनभर नियमित ब्रेक लेकर भरपूर आराम लें
- जिस समय आपके अंदर सबसे अधिक ऊर्जा होती है उस समय वे काम करें जो आपको करने हैं।
- पहले से योजना बना कर रखें और प्राथमिकताएँ तय करें ताकि आप केवल वही काम करें जो आवश्यक हों
- मदद मांगें ताकि आपको सब कुछ खुद ही न करना पड़े
- हल्का व्यायाम करें और कम थकान महसूस करने के लिए स्वस्थ, संतुलित आहार लें
- यदि आप उदास महसूस करते हैं, तो किसी जीपी या मनोवैज्ञानिक जैसे स्वास्थ्य पेशेवरों से बात करें।

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

सोने में परेशानी हो रही है?

आप ये कार्य करने की कोशिश कर सकते हैं:

- हर रात एक ही समय पर सोएँ और हर सुबह एक ही समय पर उठें।
- सोने के समय डायरी लिखने, संगीत सुनने या स्नान करने जैसी आदतें शुरु कर दें।
- सोने से पहले आराम करने के लिए समय निकालें।
- अपने कैफीन और शराब का सेवन सीमित करें।
- दिन में कुछ शारीरिक व्यायाम करें।
- भूखे न सोएँ।

भूख में बदलाव

कीमोथेरेपी के दौरान भूख न लगना या भोजन का स्वाद अलग सा लगना आम बात है। इसे प्रबंधित करने के तरीकों में शामिल हैं:

- भूख लगने पर थोड़ी मात्रा में खाना या स्नैक्स (हल्का-फुल्का) खाना
- ड्राई फ्रूट्स और नट्स, दही, पनीर, अंडे, मिल्कशेक जैसे पौष्टिक स्नैक्स के सेवन का लक्ष्य रखें
- पीने वाले पदार्थ दो समय के भोजन के बीच पीएँ न कि भोजन के साथ
- अगर खाने की महक से आपको मतली आ रही हो तो ऐसा खाना खाएँ जो ठंडा हो या कमरे के तापमान पर हो
- आहार विशेषज्ञ से ऐसी आहार योजना के बारे में बात करें जो आपकी भूख को बढ़ाए या ऐसे भोजन जो खाने में आसान हों।

मतली और उल्टी

कीमोथेरेपी मतली और उल्टी का कारण बन सकती है। यह संभावना है कि आप उन दिनों में बेहतर महसूस करेंगे जब आप इलाज नहीं करवा रहे होंगे। प्रबंधन के तरीकों में शामिल हैं:

- खाने की किसी ऐसी योजना के बारे में किसी स्वास्थ्य पेशेवर (जैसे आहार विशेषज्ञ) से बात करें जो मतली आने पर भी भोजन और तरल पदार्थों का सेवन करते रहने में आपकी मदद कर सकती है
- एक ही बार में बहुत अधिक भोजन करने या बहुत अधिक मात्रा में पीने के बजाय बार-बार कम मात्रा में खाएँ और पिएँ
- उन दुर्गन्धों से बचने की कोशिश करें जो आपको मतली होने का एहसास कराती हैं
- कीमोथेरेपी के कारण होने वाली मतली और उल्टी को कम करने वाली दवाओं के बारे में सुझावों के लिए अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों (जैसे डॉक्टर, नर्स) से बात करें।

बालों का झड़ना

कीमोथेरेपी बालों को बनाने वाली कोशिकाओं को प्रभावित करती है, इसलिए आपके सिर और आपके शरीर के अन्य हिस्सों से बाल झड़ सकते हैं। ऐसा होना आमतौर पर अस्थायी होता है, और जब आप उपचार समाप्त कर लेंगे तो आपके बाल वापस उग आएँगे। इसे प्रबंधित करने के तरीकों में शामिल हैं:

- अपने बालों, सिर की त्वचा और त्वचा को स्वस्थ रखने के तरीकों के बारे में अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों (जैसे नर्स) से बात करें
- hair piece (नकली बालों) का उपयोग करें यदि ऐसा करना आपको सुकून पहुंचाता है। आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम या आपकी स्थानीय कैंसर परिषद का कोई सदस्य आपको नकली बाल प्राप्त करने की सलाह दे सकता है और उसमें आपकी मदद कर सकता है
- अगर आपका बदला हुआ रुप आपके लिए परेशानी का कारण बनता है, तो किसी मनोवैज्ञानिक से बात करें।

गले में ख़राश

कीमोथेरेपी आपके मुँह और गले की परत को प्रभावित कर सकती है, इसलिए आपको मुँह के छालों का ख़तरा अधिक होता है, जिससे खाना खाने और निगलने में कठिनाई होती है। इसे प्रबंधित करने के तरीकों में शामिल हैं:

- अपने स्वास्थ्य सेवा दल के सदस्यों (जैसे डॉक्टर, नर्स) से मुंह और गले की ख़राश को प्रबंधित करने के तरीकों के बारे में बात करें
- खाने-पीने में आसान क्या है, यह देखने के लिए अलग-अलग खाने-पीने की चीज़ें आज़माएँ
- शराब, तंबाकू या अन्य चीज़ों से बचें जो आपके मुँह की परत में जलन पैदा कर सकती हैं।

त्वचा और नाखूनों में परिवर्तन

कीमोथेरेपी कभी-कभी त्वचा में प्रतिक्रियाओं का कारण बन सकती है जिससे त्वचा रूखी, खुजली वाली और पीड़ादायक हो जाती है। इससे नाखून भंगुर हो जाते हैं और उनमें दरारें भी आ सकती हैं। इसे प्रबंधित करने के तरीकों में शामिल हैं:

- धोते समय, ग़ैर-सुगंधित साबुन या साबुन की जगह कुछ और उपयोग करें (जैसे sorbolene (सोरबोलीन) क्रीम)
- त्वचा के रूखेपन और दरार वाले नाखूनों को रोकने के लिए उत्पादों (जैसे मॉइस्चराइजिंग क्रीम) का उपयोग करें
- ढीले-ढाले कपड़े पहनें।

सूजन

कीमोथेरेपी के कारण शरीर के निचले अंगों में सूजन हो सकती है। यह कैंसर का लिम्फ नोड्स में फैलने का संकेत या अन्य उपचारों का एक प्रभाव भी हो सकता है जिनसे आपके शरीर में लिम्फ तरल पदार्थ की निकासी में बाधा उत्पन्न हुई हो सकती है (जैसे सर्जरी द्वारा लिम्फ नोड्स को हटाया जाना या रेडियोथेरेपी से उन्हें पहुँचने वाला नुकसान)। जब लिम्फ नोड्स तरल पदार्थ को सही से नहीं बहाते हैं, तो यह तरल पदार्थ के एकत्र हो जाने का कारण बन सकता है। इस स्थिति को lymphoedema (लिम्फोएडेमा) कहा जाता है। यदि ऐसा होता है, तो अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों से सूजन के प्रबंधन के तरीकों के बारे में बात करें।

आँखों में पानी आना और बहती नाक

कीमोथेरेपी आँसू नलिकाओं (tear ducts) को प्रभावित कर सकती है, जिससे आँखों में पानी आ सकता है, और नाक में तरल पदार्थ एकत्र हो सकता है, जिससे नाक बह सकती है। यदि ऐसा होता है, तो अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम के सदस्यों से बात करें।

कब्ज़ और दस्त

कीमोथेरेपी पाचन तंत्र प्रणाली में बदलाव का कारण बन सकती है। यह कब्ज़ का कारण बन सकती है, जिसकी वजह से मल त्याग करने में कठिनाई हो सकती है या यह प्रक्रिया दर्दनाक बन जाती है, या दस्त लग जाते हैं, जहाँ मल त्याग अक्सर, नरम, ढीला और/या पानीदार होता है। कभी-कभी ये प्रभाव आपके द्वारा ली जा रही अन्य दवाओं के कारण भी हो सकते हैं। बहुत सारा पानी पीना, स्वस्थ, संतुलित आहार लेना और नियमित व्यायाम करने से आंत्र समस्याओं में सहायता मिल सकती है। कोई आहार विशेषज्ञ और आपकी स्वास्थ्य देखभाल टीम के अन्य सदस्य आपको सलाह दे सकते हैं।

बांझपन

यदि प्रजनन क्षमता आपके लिए महत्वपूर्ण है, तो आप उपचार शुरु करने से पहले एक ऐसी सेवा के लिए रैफ़रल दिए जाने के लिए कह सकते हैं जो प्रजनन-संरक्षण विकल्प (fertility-preserving options) प्रदान करती है जैसे कि शुक्राणु बैंकिंग। ऐसा करने से, भविष्य में आपके संग्रहीत शुक्राणु का उपयोग करके बच्चे को जन्म देना संभव हो सकता है।

रेडियोआइसोटोप थेरेपी के दुष्प्रभाव

रेडियोआइसोटोप थेरेपी से होने वाले दुष्प्रभावों में मतली आना, उल्टी, कब्ज़, दस्त, शुष्क मुँह होना और रक्त कोशिकाओं की संख्या में कमी होना शामिल हैं। ये दुष्प्रभाव कीमोथेरेपी में भी होते हैं। इन दुष्प्रभावों को प्रबंधित करने के तरीकों के लिए कीमोथेरेपी अनुभाग देखें।

रेडियोआइसोटोप थेरेपी भी आपके शुक्राणुओं को क्षति पहुंचा सकती है। यदि आप बच्चा पैदा करने में सक्षम हैं, तो आपको कम से कम 6 महीने तक इसकी रोकथाम के लिए सावधानी बरतने की आवश्यकता है। यदि आप निकट भविष्य में बच्चा पैदा करने की योजना बना रहे हैं तो अपने डॉक्टर से बात करें।

सर्जरी और बाहरी बीम रेडीएशन थेरेपी के दुष्प्रभाव

सर्जरी और रेडीएशन थेरेपी के दुष्प्रभावों में मूत्र और आंत्र की समस्याएँ और साथ ही यौन क्रिया से संबंधित समस्याएँ भी शामिल हैं। इन संभावित दुष्प्रभावों के बारे में विस्तार के साथ जानकारी, निम्नलिखित पुस्तिकाओं में प्राप्त की जा सकती है जिन्हें **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है:

- प्रोस्टेट कैंसर के लिए की जाने वाली सर्जरी को समझना
- प्रोस्टेट कैंसर के लिए रेडीएशन थेरपी को समझना
- प्रोस्टेट कैंसर के इलाज से मूत्र-संबंधी और आंत्र के दुष्प्रभावों को समझना
- प्रोस्टेट कैंसर उपचार के बाद होने वाले यौन मुद्दों को समझना

तत्काल सहायता कब लें

अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम के किसी सदस्य से या अपने डॉक्टर से संपर्क करें या आपातकालीन विभाग में जाएँ:

- यदि आप पेशाब करने में असमर्थ हैं
- यदि आप कीमोथेरेपी करवा रहे हैं और आपका तापमान अधिक है और आप अपनी उपचार टीम से सीधे संपर्क करने में असमर्थ हैं
- यदि आप ऐसे लक्षण विकसित करते हैं जो दर्शाते हैं कि आपको spinal cord compression (रीढ़ की हड्डी के दबाव) नामक एक अवस्था हो सकती है।

रीढ़ की हड्डी का दबाव

घातक रीढ़ की हड्डी का दबाव तब होता है जब ट्यूमर आपकी रीढ़ की हड्डी पर दबाव डाल रहा हो। पीठ दर्द, सुन्नता, टांगों और पैरों में कमज़ोरी और चलने में कठिनाई जैसे लक्षण इस स्थिति के सामान्य लक्षण हैं। लक्षण धीरे-धीरे या अधिक अचानक ही आ सकते हैं। उपचार में दबाव के अंतर्निहित कारण पर ध्यान देना शामिल है। आमतौर पर रीढ़ की हड्डी पर दबाव को कम करने के लिए तत्काल रेडीएशन थेरेपी और/या सर्जरी की आवश्यकता हो सकती है। यदि आप इन लक्षणों को विकसित करते हैं, तो तत्काल अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम से संपर्क करें।

8. अपना ख्याल रखना

मानसिक स्वास्थ्य

यदि आपको प्रोस्टेट कैंसर है, तो सदमा, उदासी, चिंता, क्रोध, भय और निराशा जैसी भावनाएं और भावनाओं की एक विस्तृत श्रृंखला का होना सामान्य है। आप तनाव के शारीरिक प्रभावों का भी अनुभव कर सकते हैं जैसे मतली, पेट खराब होना, चिड़चिड़ापन या एक अहम मोड़ पर महसूस करना , और सोने में परेशानी। कुछ दिन दूसरे दिनों से भी बदतर होंगे।

एक पार्टनर (साथी) या अच्छे दोस्त के साथ अपनी समस्याओं के बारे में बात करके, विश्वसनीय स्रोतों से जानकारी और सलाह इकट्ठा करके, और अच्छा बने रहने पर ध्यान केंद्रित करने से मदद मिल सकती है।

यदि आप व्यथित हैं और अपनी संभाल कर पाने में कठिनाई का सामना कर रहे हैं, तो अपने GP या अपनी स्वास्थ्य सेवा टीम के किसी सदस्य से बात करें। आप हमारे किसी सहायता समूह, हमारे ऑनलाइन समुदाय में शामिल हो सकते हैं या हमारे संसाधन **pcfa.org.au** वेबसाइट पर पढ़ सकते हैं।

शारीरिक गतिविधि और व्यायाम

शारीरिक और मानसिक स्वास्थ्य को बनाए रखने और इसमें सुधार करने के लिए शारीरिक गतिविधि बहुत महत्वपूर्ण है। यदि हर दिन नहीं तो अधिकांश दिन कुछ न कुछ शारीरिक गतिविधि करना महत्वपूर्ण है।

लक्षित व्यायाम आपके प्रोस्टेट कैंसर की प्रगति को धीमा, उपचारों के दुष्प्रभावों को कम करने में मदद और आपकी बहाली में बढ़ावा कर सकते हैं। व्यायाम आपके जीवन की गुणवत्ता में सुधार और चिंता और अवसाद (डिप्रेशन) में भी मदद कर सकता है।

व्यायाम के सबसे प्रभावी रूप हैं:

- कार्डियोरेस्पिरेटरी व्यायाम जैसे तेज़ चलना, जॉगिंग करना, साइकिल चलाना और तैरना
- प्रतिरोध प्रशिक्षण अभ्यास (resistance training exercises) जैसे भार उठाना, सीढ़ी चढ़ना और उच्च तीव्रता वाले प्रतिरोध व्यायाम।

आहार और पोषण

एक स्वस्थ, संतुलित आहार आपकी ताकत, जीवन शक्ति और सकुशलता में सुधार ला सकता है, आपको अपने कैंसर के अनुभव को प्रबंधित करने में मदद कर सकता है, और उपचार से मिलने वाले परिणामों में सुधार ला सकता है।

सर्वोत्तम आहार के लिए:

- खूब सारे फल और सब्ज़ियां, साबुत अनाज और लीन मीट (दुबला मांस), मछली, पोल्ट्री और कम चर्बी वाले डेयरी का सेवन करें
- पशु चर्बी, प्रसंस्कृत भोजन, बिस्कुट, केक और पाई, नमक और अतिरिक्त डाली गई चीनी से बचें
- खूब सारा पानी पीएं
- शराब सीमित करें
- धूम्रपान बंद कर दें।

भावनात्मक सकुशलता, आहार और व्यायाम के बारे में जानकारी *Understanding health and wellbeing with prostate cancer (प्रोस्टेट कैंसर के साथ स्वास्थ्य और सकुशलता को समझना)* पर पाई जा सकती है जिसे **pcfa.org.au** से डाउनलोड किया जा सकता है

9. उपशामक देखभाल और जीवन के अंत की देखभाल

विकसित प्रोस्टेट कैंसर वाले अधिकांश पुरुष उपलब्ध उपचारों के कारण लंबे समय तक जीवित रह सकते हैं। इस समय के दौरान, पुरुषों को पैलीएटिव केयर (उपशामक देखभाल) और/या जीवन के अंत की देखभाल प्राप्त होगी।

पैलीएटिव केयर क्या होती है?

"उपशामक देखभाल" शब्द सुनते ही कुछ लोग घबरा जाते हैं। वे संभवत: सोचते हैं कि इसका मतलब है "मैं मरने वाला/ली हूं।" बेशक, इसमें उस स्थिति वाले लोगों को शामिल किया जा सकता है, लेकिन उपशामक देखभाल केवल उस देखभाल को कहते हैं जो पूरी तरह से किसी व्यक्ति पर केंद्रित होती है, न कि केवल उस व्यक्ति की बीमारी पर। इसका उद्देश्य लोगों के जीवन की गुणवत्ता को अधिकतम करना और उन्हें अस्पताल के बजाय घर पर प्रबंधन करने में मदद करना होता है। उपशामक देखभाल वास्तव में एक अच्छी, समग्र, पूर्ण देखभाल है और एक ऐसी चीज़ है जो किसी ऐसी पुरानी बीमारी से पीड़ित व्यक्ति पर लागू होगी जिस बीमारी को ठीक नहीं किया जा सकता है।

उपशामक देखभाल का उद्देश्य होता है रोग के शारीरिक लक्षणों और उपचार के दुष्प्रभावों को शीघ्रता से पहचानना और उनका इलाज करना, साथ ही उस व्यक्ति को उसकी भावनात्मक, सामाजिक और आध्यात्मिक सकुशलता पर बीमारी से होने वाले प्रभावों का प्रबंधन करने में मदद करना। शोध बताते हैं कि उपशामक देखभाल दर्द और परेशानी को कम करती है, आराम, मनोदशा और सकुशलता की भावनाओं में सुधार लाती है, और जीवन की अवधि को बढ़ाने में भी मदद कर सकती है।

उपशामक देखभाल प्रोस्टेट कैंसर से पीड़ित पुरुष के जीवनसाथियों, परिवार और दोस्तों की भी मदद करती है जो उससे प्यार करते हैं और उसकी देखभाल करते हैं ताकि बीमारी के प्रभाव को बेहतर ढंग से प्रबंधित किया जा सके। अध्ययनों से पता चला है कि यह न केवल कैंसर से पीड़ित व्यक्ति को बल्कि पूरे परिवार को लाभ पहुंचाती है।

उपशामक देखभाल जीपी, उपशामक देखभाल नर्स, विशेषज्ञ डॉक्टर, आहार विशेषज्ञ, फिज़ियोथेरेपिस्ट, मनोवैज्ञानिक, सामाजिक कार्यकर्ताओं, और कई अन्य चिकित्सीय और ऐलाईड हैल्थ (स्वास्थ्य-देखभाल से जुड़े) पेशेवरों द्वारा प्रदान की जाती है।

अपनी चिंताओं के बारे में अपने जीपी या प्रोस्टेट कैंसर विशेषज्ञ नर्स से बात करें और उनसे उन स्वास्थ्य पेशेवरों की सिफ़ारिश करने के लिए कहें जो आपकी मदद कर सकें।

विशेषज्ञ उपशामक देखभाल उपलब्ध है। उपशामक देखभाल के बारे में अधिक जानकारी Palliative Care Australia (उशामक देखभाल ऑस्ट्रेलिया) से संपर्क करके प्राप्त की जा सकती है। प्रत्येक राज्य के संपर्क विवरण की सूची इस लिंक पर प्राप्त की जा सकती है: **www.palliativecare.org.au/contact**

End of life care (जीवन के अंत की देखभाल) क्या है?

जीवन के अंत की देखभाल जीवन के अंतिम सप्ताहों या महीनों में दी जाती है। अक्सर यह देखभाल उपशामक देखभाल सेवाओं के माध्यम से प्रदान की जाती है। देखभाल आपको घर पर, विशेष उपशामक देखभाल सुविधा (हॉस्पिस - आश्रम) में या अस्पताल में प्रदान की जा सकती है। उपशामक देखभाल के लिए, आप अपनी व्यक्तिगत स्थिति और ज़रूरतों के आधार पर विभिन्न स्वास्थ्य पेशेवरों को दिखा सकते हैं।

उपशामक देखभाल और जीवन के अंत के उपचार के फैसले लेना

उपशामक देखभाल और जीवन के अंत की देखभाल उपचार के विकल्प इस आधार पर भिन्न हो सकते हैं कि आपकी स्थिति क्या है और आपके लिए क्या महत्वपूर्ण है।

कुछ लोग सभी उपचार बंद करने का चुनाव कर सकते हैं; अन्य लोग अपना निर्णय इस आधार पर बना सकते हैं कि उन्हें जीवन की सर्वोत्तम गुणवत्ता किस तरीके से प्राप्त होगी। आपके निर्णय व्यक्तिगत होते हैं, हालाँकि आप उन पर किसी ऐसे व्यक्ति के साथ चर्चा करना चाह सकते हैं जिस पर आप भरोसा करते हैं (जैसे आपका पार्टनर [साथी], परिवार का कोई सदस्य या मित्र)। उपशामक देखभाल टीम में काम करने वाले स्वास्थ्य पेशेवर भी मदद कर सकते हैं।

यह जानना महत्वपूर्ण है कि आपको तुरंत ही उपचार संबंधी निर्णय लेने की आवश्यकता नहीं है। अपने विकल्पों पर विचार करने के लिए खुद को कुछ समय दें। विचार करने के लिए कुछ चीज़ें ये हो सकती हैं:

- क्या मैं दुष्प्रभावों, अपनी बढ़ती हुई बीमारी या उन भावनाओं के कारण थका हुआ और शक्तिहीन महसूस कर रहा हूँ, जिनका मैं अनुभव कर रहा हूं?
- मेरे उपचार का अपेक्षित परिणाम क्या है?
- मुझे अपने परिवार को तैयार करने के लिए अपनी वर्तमान स्थिति के बारे में क्या बताना चाहिए?
- मेरी प्राथमिकताएँ मेरे उपचार विकल्पों को कैसे प्रभावित करेंगी?

पहले से योजना बनाना

बहुत से लोगों के लिए, इस बात की चिंता करना कठिन होता है कि उनके देहांत के बाद पीछे जीवित रह जाने वाले परिवार के सदस्यों का क्या होगा। कानूनी, वित्तीय और व्यावसायिक मामलों को निपटाने के लिए पहले से ही योजना बना लेने से आप और आपका परिवार, आपकी बीमारी के भावनात्मक पहलुओं और आपके परिवार पर पड़ने वाले इसके प्रभाव पर ध्यान केंद्रित कर पाता है।

इस समय यह सुनिश्चित करना महत्वपूर्ण है कि आपकी उपचार इच्छाएँ ज्ञात हैं - आप किस प्रकार का उपचार प्राप्त करने के इच्छुक हैं या इच्छुक नहीं हैं। एक विकसित किया गया स्वास्थ्य देखभाल निर्देश (कभी-कभी इसे living will (जीते-जी वसीहत तैयार करना) कहा जाता है), कानूनी रूप से बाध्यकारी एक दस्तावेज़ है जिसे ऑस्ट्रेलिया में मान्यता प्राप्त है और यह भविष्य की चिकित्सीय देखभाल के लिए आपकी इच्छाओं को रेखांकित करता है।

बातचीत को जल्दी शुरु करने से आपके साथ काम करने वाले स्वास्थ्य पेशेवरों के साथ आपके संबंध मज़बूत होते हैं और यह आपको आवश्यक जानकारी प्रदान करने में उन्हें सक्षम बनाता है।

गरिमा के साथ मृत्यु-प्राप्ति

जब जीवन का अंत आता है, तो हममें से हर कोई यह आशा करता है कि गरिमा के साथ मृत्यु-प्राप्ति हो। कुछ लोग जीवन की विरासत छोड़ कर जाने पर विचार करना पसंद कर सकते हैं - उदाहरण के लिए, प्रियजनों को लिखा गया एक पत्र, एक वीडियो, एक पेंटिंग। अन्य लोगों को अपने परिवार, दोस्तों और देखभाल करने वालों के साथ दैनिक बातचीत में गरिमा की प्राप्ति हो सकती है। कुछ लोग अपने शेष बचे समय के लिए खुद के कार्य निर्धारित करना पसंद करते हैं, उदाहरण के लिए किसी पसंदीदा पुस्तक को फिर से पढ़ना या केवल प्रियजनों या पालतू जानवरों के साथ गुणवत्तापूर्ण समय बिताना।

अपनी स्वास्थ्य देखभाल टीम के सदस्यों को बताएँ कि उनके लिए आपके बारे में क्या जानना आवश्यक है, आप कैसे व्यक्ति हैं, जिसे जानकार वे आपको सबसे अच्छी देखभाल दे सकें। यह जानकारी आपकी स्वास्थ्य सेवा टीम को यह सुनिश्चित करने में मदद करेगी कि आपके साथ सम्मान के साथ व्यवहार किया जाता है।

किसी भी प्रकार के विकसित हो चुके कैंसर से प्रभावित बहुत से लोग कहते हैं कि आध्यात्मिकता उनके जीवन का एक महत्वपूर्ण हिस्सा है या बन जाती है। जो मायने रखता है वह है आराम, पूर्ण महसूस करना और शांति, और आशा बनाए रखना। आप और आपका परिवार इन संसाधनों को ढूंढने में आध्यात्मिक सहारा और सहायता प्राप्त करने के लिए, आपके साथ काम कर रहे स्वास्थ्य पेशेवरों से सहायता ले सकते हैं।

10. अधिक जानकारी और सहायता कहाँ से प्राप्त करें

प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन ऑफ ऑस्ट्रेलिया (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (नि:शुल्क कॉल)
ईमेल: enquiries@pcfa.org.au
www.prostate.org.au

ANCAN:
www.ancan.org/

Beyond Blue (बियॉन्ड ब्लू): राष्ट्रीय अवसाद से जुड़ी पहल - चिंता और अवसाद के बारे में जानकारी और सहायता प्रदान करना।
1300 22 46 36
www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia (कैंसर परिषद ऑस्ट्रेलिया): पेशेवर टेलीफोन और ऑनलाइन सहायता, सूचना और रेफरल सेवा।
13 11 20
www.cancer.org.au

Dietitians Australia (आहार विशेषज्ञ ऑस्ट्रेलिया): एक मान्यता प्राप्त अभ्यासी आहार विशेषज्ञ खोजें।
(02) 6189 1200
ईमेल: info@dietitiansaustralia.org.au
www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd/

व्यायाम और खेल विज्ञान ऑस्ट्रेलिया (Exercise & Sport Science Australia - ESSA): एक मान्यता प्राप्त व्यायाम exercise physiologist (व्याय्म विज्ञानी) खोजें।
(07) 3171 3335
ईमेल: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

HealthUnlocked: विकसित प्रोस्टेट कैंसर वाले पुरुषों के लिए सहायता
healthunlocked.com/advanced-prostate-cancer

Jim JimJimJim: विकसित प्रोस्टेट कैंसर वाले पुरुषों के लिए सूचना और सहारा
www.jimjimjimjim.com/

लाइफलाइन ऑस्ट्रेलिया: व्यक्तिगत संकट सहायता और आत्महत्या की रोकथाम।
13 11 14 (24 घंटे चलती सेवा)
www.lifeline.org.au

उपशामक देखभाल ऑस्ट्रेलिया: ऑस्ट्रेलिया में उपशामक देखभाल के लिए उच्चतम राष्ट्रीय शिखर निकाय
www.palliativecare.org.au/contact

प्रोस्टेट

उन्नत प्रोस्टेट कैंसर को समझना

05

11. स्रोत

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

12. शब्दकोष

विकसित हो चुका प्रोस्टेट कैंसर - प्रोस्टेट कैंसर जो आसपास के मांस-तंतुओं या शरीर के अन्य हिस्सों जैसे लिम्फ नोड्स, हड्डियों या अन्य अंगों में फैल गया हो।

एण्ड्रोजन अभाव चिकित्सा (ADT) - शरीर में टेस्टोस्टेरोन के प्रभाव को कम करने वाली दवाओं से किया जाने वाला उपचार। इसे हार्मोन थेरेपी के रूप में भी जाना जाता है।

कीमोथेरपी - कैंसर कोशिकाओं के विकास को मारने या धीमा करने के लिए दवाओं का उपयोग।

Clinical Trial (नैदानिक परीक्षण) - एक वैज्ञानिक जाँच जिसमें लोग स्वेच्छा से नए उपचारों का परीक्षण करते हैं।

कब्ज़ - मल त्याग (मल) जो बहुत कम होते हैं और/या जिसे करने में कठिनाई होती है।

Dietitian (आहार विशेषज्ञ) - एक स्वास्थ्य पेशेवर जो मानव पोषण में माहिर है।

DNA – डिऑक्सीराइबोन्यूक्लिक एसिड (deoxyribonucleic acid) का एक छोटा नाम है। यह हर जीवित चीज की हरेक कोशिका में होता है। DNA क्रोमोसोम नामक कोशिका की संरचनाओं में पाया जाता है और यह वो सामग्री है जिसके भीतर इस बारे में सारी जानकारी होती है कि एक जीवित चीज़ कैसे दिखेगी और कार्य करेगी।

Erectile dysfunction (नपुंसकता) – संभोग दौरान शिस्न प्रवेश कराने के लिए आवश्यक पर्याप्त इरेक्शन या तो हो नहीं पाना या उसे बनाए न रख पाना। इसे नपुंसकता के नाम से भी जाना जाता है।

Fertility (प्रजनन क्षमता) - बच्चे पैदा करने की क्षमता।

सामान्य चिकित्सक (जीपी) - एक पारिवारिक चिकित्सक। आपका जीपी पहला व्यक्ति है जिसे आप देखते हैं यह देखने के लिए कि क्या आप बीमार हैं। वे आपको अन्य चिकित्सा विशेषज्ञों के पास भेज सकते हैं।

Grade (ग्रेड) - एक स्कोर जो भविष्यवाणी करता है कि ट्यूमर कितनी जल्दी बढ़ने की संभावना है।

Hormone (हार्मोन) - एक पदार्थ जो आपके शरीर के काम करने के तरीके को प्रभावित करता है। कुछ हार्मोन विकास को नियंत्रित करते हैं, अन्य प्रजनन को नियंत्रित करते हैं।

Hormone therapy (हार्मोन थेरेपी) - शरीर में टेस्टोस्टेरोन के प्रभाव को कम करने वाली दवाओं से किया जाने वाला उपचार। इसे एंड्रोजन डेप्रिवेशन थेरेपी (ADT) के रूप में भी जाना जाता है।

इंट्रावेनस - नस में डालना। एक इंट्रावेनस ड्रिप दवा को सीधे एक नस में डालती है।

चिकित्सीय ऑन्कोलॉजिस्ट - एक विशेषज्ञ डॉक्टर जो कैंसर के इलाज के लिए उन्नत दवाओं का उपयोग करता/ती है (हार्मोन थेरेपी और कीमोथेरेपी)।

Metastatic prostate cancer (मेटास्टेटिक प्रोस्टेट कैंसर) - प्रोस्टेट कैंसर जो प्रोस्टेट ग्रंथि से फैल गया हो और शरीर के अन्य भागों में बढ़ने लग गया हो।

Nuclear medicine (न्यूक्लियर मेडिसन) - दवा की एक शाखा जो इमेजिंग या उपचार के लिए रेडियोएक्टिव पदार्थों का उपयोग करती है।

Palliative care (पैलीएटिव केयर) - ऐसी देखभाल जिसका उद्देश्य जीवन-सीमित बीमारी वाले किसी व्यक्ति के जीवन की गुणवत्ता में सुधार करना है। इसमें दर्द प्रबंधन और अन्य शारीरिक, मनोसामाजिक और आध्यात्मिक सहायता शामिल है।

Pathologist (पैथॉलोजिस्ट) - एक स्वास्थ्य पेशेवर जो बीमारियों का अध्ययन उनकी प्रकृति और कारण को समझने के लिए करता है। पैथोलॉजिस्ट कैंसर और अन्य बीमारियों के निदान के लिए माइक्रोस्कोप के तहत मांस-तंतुओं (tissues) की जाँच करते हैं।

Physiotherapist (फ़िज़ियोथेरेपिस्ट) - एक ऐलाईड हैल्थ (स्वास्थ) पेशेवर जो शरीर की गति और क्रियाशीलता में माहिर है और सामान्य शारीरिक गतिविधियों को फिर से शुरु करने के बारे में सलाह देता/देती है।

Prostate Cancer Specialist Nurse (प्रोस्टेट कैंसर विशेषज्ञ नर्स) - एक अनुभवी पंजीकृत नर्स जिसने प्रोस्टेट कैंसर देखभाल में विशेषज्ञ नर्स बनने के लिए अतिरिक्त प्रशिक्षण प्राप्त किया है।

Prostate specific antigen (प्रोस्टेट विशिष्ट प्रतिजन) (PSA) - रक्त में एक प्रोटीन जो प्रोस्टेट ग्रंथि में कोशिकाओं द्वारा निर्मित होता है। प्रोस्टेट कैंसर होने पर PSA का स्तर सामान्य से अधिक होता है।

Psychologist (मनोविज्ञानी) - एक स्वास्थ्य पेशेवर जो भावनात्मक, आध्यात्मिक और सामाजिक सहायता प्रदान करता/ती है।

जीवन की गुणवत्ता - एक व्यक्ति द्वारा अपनी स्थिति और सकुशलता का समग्र मूल्यांकन - कि क्या उनके अंदर लक्षण और दुष्प्रभाव हैं, वे कितनी अच्छी तरह कार्य कर सकते हैं, और उनके सामाजिक संपर्क और संबंध।

Radical prostatectomy (रेडिकल प्रोस्टेटक्टोमी) - प्रोस्टेट ग्रंथि और सैमिनल वैसिकल (Seminal vesicle) को निकालने के लिए किया जाने वाला एक ऑपरेशन ।

रेडीएशन थेरपी (रेडीओथेरपी) - कैंसर कोशिकाओं को मारने या उन्हें घायल करने के लिए रेडीएशन, आमतौर पर एक्स-रे या गामा किरणों का उपयोग, ताकि वे बढ़ न सकें या गुणा न हो सकें।

Radiation oncologist (विकिरण ऑन्कोलॉजिस्ट) - एक डॉक्टर जो रेडीएशन चिकित्सा का उपयोग करके कैंसर का इलाज करने में माहिर है।

स्टेज (स्तर) - कैंसर की सीमा और क्या रोग मूल स्थान से शरीर के अन्य भागों में फैल गया है।

Support group (सहायता समूह) - लोगों का एक समूह जो भावनात्मक देखभाल और चिंताओं, व्यावहारिक मदद, सूचना, मार्गदर्शन, प्रतिक्रिया और व्यक्ति के तनावपूर्ण अनुभवों और विकल्पों का मुकाबला करने में सहायता प्रदान करता है।

सहायक देखभाल - शारीरिक, सामाजिक, भावनात्मक, वित्तीय और आध्यात्मिक्ता सहित विभिन्न दृष्टिकोणों से कैंसर से पीड़ित लोगों के जीवन की गुणवत्ता में सुधार लाना।

उत्तरजीविता (Survivorship) - कैंसर के निदान और उपचार के बाद, किसी व्यक्ति का स्वास्थ्य और जीवन। उत्तरजीविता के मुद्दों में आगे की (फॉलो-अप) देखभाल, देरी से सामने आने वाले उपचार के प्रभाव, दूसरे दर्जे के कैंसर और जीवन की गुणवत्ता संबंधी कारक शामिल हो सकते हैं।

Urethra (मूत्रमार्ग) - वह ट्यूब जो मूत्र और वीर्य को लिंग के माध्यम से और शरीर के बाहर निकालती है।

Urologist (यूरोलोजिस्ट) - एक सर्जन जो किडनी, मूत्राशय, प्रोस्टेट और प्रजनन अंगों समेत मूत्र प्रणाली से संबंधित समस्याओं वाले लोगों का इलाज करता/ती है।

PROSTATE CANCER FOUNDATION OF AUSTRALIA (ऑस्ट्रेलिया प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन) (PCFA)

हम प्रोस्टेट कैंसर अनुसंधान, जागरूकता और सहायता के लिए ऑस्ट्रेलिया के प्रमुख समुदाय-आधारित संगठन हैं। ऑस्ट्रेलियाई आधारित प्रोस्टेट कैंसर अनुसंधान - देश के प्रमुख चैरिटी फंड के रूप में, हम ऑस्ट्रेलिया में पुरुषों की मौजूदा और भविष्य की पीढ़ियों के स्वास्थ्य की रक्षा करने और प्रोस्टेट कैंसर से प्रभावित ऑस्ट्रेलियाई पुरुषों और उनके परिवारों के लिए जीवन की गुणवत्ता में सुधार करने के लिए मौजूद हैं।

हमारा सपना एक ऐसा भविष्य है जहां प्रोस्टेट कैंसर से किसी भी व्यक्ति की मृत्यु नहीं होती है और ऑस्ट्रेलियाई पुरुषों और उनके परिवारों को वह सहायता मिलती है जिसकी उन्हें आवश्यकता होती है।

आभार

PCFA प्रोस्टेट कैंसर के निदान के बाद जीवन व्यतीत करने वाले पुरुषों, उनके सहयोगियों और स्वास्थ्य देखभाल पेशेवरों के सुझावों, सलाह और मार्गदर्शन को कृतज्ञतापूर्वक स्वीकार करता है जिन्होंने इस पुस्तिका की सामग्री की समीक्षा करने के लिए अपना समय देकर इस पुस्तिका के विकास में मदद की।

योगदानकर्ताओं और समीक्षकों की पूरी सूची के लिए, कृपया PCFA वेबसाइट देखें: pcfa.org.au

परियोजना प्रबंधक और संपादक: Jacqueline Schmitt PhD

संपादक: Helen Signy

डिज़ाइन: Bloe Creative

चिकित्सीय चित्र: Marcus Cremonese

© ऑस्ट्रेलिया प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन 2020

यह कार्य कॉपीराइट के अधीन है। कॉपीराइट अधिनियम 1968 के तहत अनुमति प्राप्त किसी भी उपयोग के अलावा किसी भी भाग को ऑस्ट्रेलिया प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन की पूर्व लिखित अनुमति के बिना किसी भी प्रक्रिया द्वारा पुन: प्रस्तुत नहीं किया जा सकता है। प्रतिलिपियाँ तैयार करने और अधिकारों से संबंधित अनुरोध और पूछताछ मुख्य कार्यकारी अधिकारी, प्रोस्टेट कैंसर फाउंडेशन ऑफ ऑस्ट्रेलिया, PO Box 499, St Leonards, NSW 1590 को संबोधित की जानी चाहिए। वेबसाइट: www.pcfa.org.au
ईमेल: ईमेल enquiries@pcfa.org.au

पुस्तिका कोड: PCFA13462_Hindi_May_2022

अस्वीकरण

PCFA मान्यता प्राप्त विशेषज्ञों से सर्वश्रेष्ठ उपलब्ध साक्ष्य और सलाह के आधार पर स्रोत विकसित करता है। हालाँकि, PCFA गारंटी नहीं दे सकता है और जानकारी के नवीनतम या पूर्ण होने से जुड़ी कोई कानूनी ज़िम्मेदारी भी नहीं लेता है।

इन संसाधनों के प्रिन्ट करने योग्य संस्करण हमारी वेबसाइट **pcfa.org.au** से भी डाउनलोड किए जा सकते हैं

यदि आप अधिक जानकारी चाहते हैं, तो कृपया **PCFA** को **1800 22 00 99** पर संपर्क करें या **enquiries@pcfa.org.au** पर ईमेल करें

Prostate Cancer Foundation of Australia