

PAG-UNAWA
sa Radiation
therapy

para sa kanser sa prostate

Impormasyon tungkol sa external beam radiation therapy at brachytherapy para sa mga lalaking nadiyagnos na may kanser sa prostate.



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

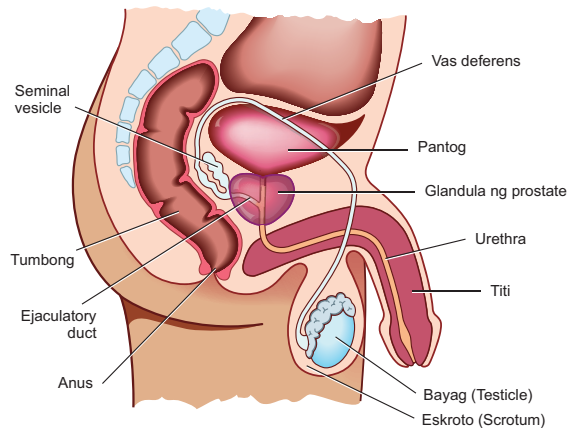
Ano ang kanser sa prostate?

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

Ang sistemang reproduktibo ng lalaki



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

1. Panimula.....	4
Ang iyong karanasan sa kanser	4
2. Ano ang radiation therapy para sa kanser sa prostate?	5
Radiation therapy para sa kanser sa prostate	5
Sino ang maaaring magkaroon ng radiation therapy para sa kanser sa prostate?	5
Mga uri ng radiation therapy	6
Mga benepisyo ng radiation therapy	6
Mga posibleng side effect ng radiation therapy	6
Mga bagay na dapat isaalang-alang	7
3. Pagpapasya na magkaroon ng radiation therapy para sa kanser sa prostate	8
4. Ano ang kasama sa external beam radiation therapy?	9
5. Ano ang kasama sa internal radiation therapy (brachytherapy)?	14
Low dose rate (LDR) brachytherapy	14
High dose rate (HDR) brachytherapy	17
6. Mga posibleng side effect ng radiation therapy	20
Maagang mga side effect	20
Mga huling side effect	21
7. Patuloy na pangangalaga	24
8. Pangangalaga sa iyong sarili	25
Sikolohikal na kagalingan	25
Pisikal na aktibidad at ehersisyo	25
Pagkain at nutrisyon	25
9. Saan makakakuha ng karagdagang impormasyon at suporta	26
10. Mga Sanggunian	27
11. Talasalitaan.....	28
12. Mga Tala	30

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

1. Panimula

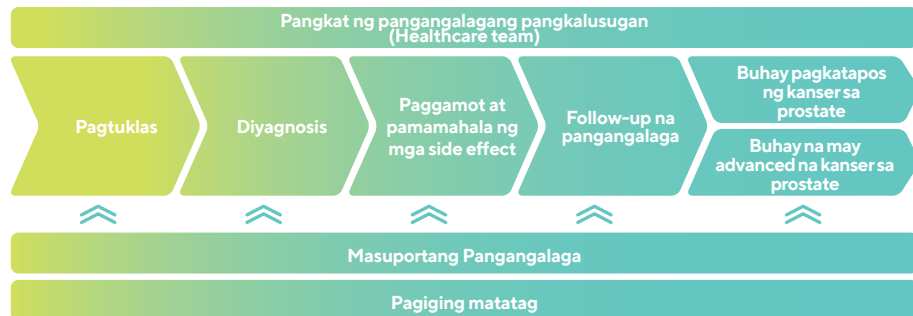
Ang buklet na ito ay para sa mga lalaking gumagawa ng mga desisyon tungkol sa paggamot sa kanser sa prostate at para sa mga lalaking nakatanggap na ng paggamot. Naglalaman ito ng impormasyon upang maunawaan mo ang mahahalagang isyu tungkol sa mga paggamot na radiation therapy, kabilang ang external beam radiation therapy (EBRT) at brachytherapy. Maaari ring makatulong ang pagbasa ng buklet na ito sa iyong partner, pamilya o mga kaibigan.

Ang iyong karanasan sa kanser

Pagkatapos madiyagnos na may kanser sa prostate, karaniwan para sa iyo na makipagkita sa ilang mga propesyonal sa kalusugan na may iba't ibang kadalubhasaan na nagtutulong bilang isang healthcare team (minsang ay tinatawag na multidisciplinary team). Kasama sa pangkat na ito ang mga propesyonal sa kalusugan na kasangkot sa pag-diagnos ng iyong kanser, paggamot sa iyong kanser, pamamahala sa iyong mga sintomas at mga side effect, at pagtulong sa iyong mga damdamin o alalahanin habang dumaranas ng kanser.

Ang iyong karanasan sa kanser sa prostate

Ang karanasan sa kanser ay hindi magkakapareho para sa lahat, kahit na para sa mga may parehong uri ng kanser. Depende sa grade (gaano ka-agresibo ang kanser) at stage (ang lawak ng pagkalat) ng iyong kanser sa prostate at anumang mga medikal na kondisyon, ang iyong karanasan ay maaaring ibang-iba sa ibang tao.



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

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

2. Ano ang radiation therapy para sa kanser sa prostate?

Radiation therapy para sa kanser sa prostate

Ang radiation therapy ay gumagamit ng mataas na enerhiya ng X-ray beam na nakadirekta sa kanser. Naghahatid ito ng kontroladong dosis ng radiation upang masira at mapatay ang mga selula ng kanser. Tinatawag ito minsang na radiotherapy.

Gumagana ang radiation therapy sa pamamagitan ng pagsira sa DNA ng mga selula ng kanser. Kapag ang DNA ay nasira nang lubusan, ang mga selula ay hihinto sa paghahati at kalaunan ay mamamatay. Maaaring tumagal ng ilang paggamot bago sapat na masira ang DNA at mamatay ang mga selula ng kanser. Dahil dito, ang radiation therapy ay madalas na ibinibigay bilang isang kurso ng paggamot sa loob ng ilang araw o linggo.

Ang radiation therapy ay isang localised na paggamot, ibig sabihin, tinatarget nito ang partikular na bahagi ng katawan. Anumang mga side effect na mararanasan mo ay limitado sa lugar na ginagamot.

Maaaring gamitin ang radiation therapy bilang pangunahing paggamot para sa localised o locally advanced na kanser sa prostate. Maaari rin itong gamitin para sa mga lalaking may advanced na kanser sa prostate.

Sino ang maaaring magkaroon ng radiation therapy para sa kanser sa prostate?

Maaaring gamitin ang radiation therapy para sa mga lalaki sa lahat ng edad na may kanser sa prostate.

Maaari itong ialok sa anumang stage ng kanser sa prostate.

Para sa localised o locally advanced na kanser sa prostate, maaaring mag-alok ng radiation therapy:

- bilang pangunahing paggamot upang pagalingin ang iyong kanser
- kung hindi ka maaaring magpa-opera dahil sa iba pang mga isyu sa kalusugan
- kung nagkaroon ka ng operasyon sa prostate at nangangailangan ng karagdagang paggamot para sa anumang kanser na naiwan sa pelvic area o para sa kanser na bumalik.

Para sa advanced o metastatic na kanser sa prostate, maaaring mag-alok ng radiation therapy:

- upang gamutin ang kanser na umuusbong sa glandula ng prostate para mapabagal ang paglaki nito at pahabain ang iyong buhay
- upang gamutin ang kanser na kumalat sa iyong mga buto para mabawasan ang pananakit (ito ay tinatawag na palliative radiation therapy).

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

Mga uri ng radiation therapy

Mayroong dalawang paraan ng pagbibigay ng radiation therapy para sa kanser sa prostate:

External beam radiotherapy (EBRT): ang mataas na enerhiya ng X-ray beam ay nakadirekta sa prostate mula sa labas ng katawan. Kadalasan ang mga tao ay sasailalim sa ganitong paggamot sa outpatient department ng ospital limang araw kada linggo sa loob ng 4 hanggang 8 na linggo.

Internal radiation therapy (brachytherapy): direktang ipinapasok ang radioactive material 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 seed nang direkta sa prostate. Ang mga seed ay naglalabas ng konsentradong dami ng radiation sa prostate na may layuning patayin ang mga selula ng kanser at gamutin ang kanser sa prostate. Sasailalim ka sa isang surgical procedure na maaaring tumagal ng ilang oras, at maaaring kailangan mong manatili sa ospital nang magdamag.
- **HDR:** Ibinibigay sa pamamagitan ng pagpasok ng radioactive material nang direkta sa prostate. Hindi tulad ng mga LDR seed, ang materyal ay ilalagay lamang pansamantala at sa mas maikling panahon. Ang procedure ay isasagawa sa ospital at maaaring mangailangan ng mas mahabang pananatili sa ospital kaysa sa LDR.

Hindi lahat ng pamamaraan ng radiation therapy ay angkop para sa lahat ng lalaki. Maaaring payuhan ka ng radiation oncologist kung aling mga opsyon ang pinakaangkop sa iyo.

Mga benepisyo ng radiation therapy

- Ang radiation therapy ay isang mabisang paggamot at posibleng makapagpagaling ng kanser sa prostate.
- Magagawang patayin ng radiation therapy ang mga selula ng kanser na maaaring kumalat na sa labas ng prostate (tinatawag na locally advanced prostate cancer).
- Ang radiation therapy ay bahagya lang na invasive.
- Karamihan sa mga lalaki ay maaaring magpatuloy sa kanilang mga karaniwang aktibidad habang nagpapagamot, kabilang ang pagtatrabaho.

Mga posibleng side effect ng radiation therapy

Habang nagpapagamot:

- mga problema sa pag-ihi tulad ng madalas, nagmamadaling makaihi at/o mahapdi/kawalan ng ginhawa kapag umihi
- mga problema sa pagdumi gaya ng madalas, nagmamadaling makadumi at/o kawalan ng ginhawa kapag dumudumi
- pagkahapo (pagkapagod).

Pagkatapos ng paggamot:

- mga problema sa pag-ihi gaya ng madalas, mahinang daloy at pagdurugo (panandalian o pangmatagalan)
- mga problema sa pagdumi gaya ng madalas, nagmamadaling makadumi at/o pagdurugo (panandalian o pangmatagalan)
- nahihirapang tigasang ng ari at labasan ng semilya (panandalian o pangmatagalan)
- pagkabaog – hindi mo magagawang maging ama ng isang bata sa likas na paraan.

Marami sa mga side effect ng radiation therapy ay mabisang mapapangasiwaan. Tingnan ang Seksyon 6 sa pahina 20.

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Kung mayroon kang EBRT, kailangan mong bisitahin nang regular ang iyong treatment center sa loob ng ilang linggo.
- Para sa mas mataas na panganib na mga kanser, maaaring kailanganin mo ng hormone therapy at EBRT sa loob ng 6 hanggang 36 na buwan.
- Minsan ang mga side effect ng radiation therapy ay nangyayari maraming taon pagkatapos ng paggamot.
- Kung ikaw ay may low dose brachytherapy, ang mga na-implant na seed ay radioactive kaya papayuhan kang gumawa ng ilang mga pag-iingat tulad ng pansamantalang paggamit ng condom at iwasang makipag-ugnayan nang matagal sa mga sanggol o maliliit na bata nang ilang buwan. Kung mayroon kang EBRT hindi ka magiging radioactive, at ang mga pag-iingat na ito ay hindi kinakailangan.
- Kung mahina ang paggana ng iyong pag-ihi bago ang paggamot, ang panganib ng nakakabagot na mga problema sa pag-ihi ay maaaring maragdagan sa radiation therapy.
- Ang pagbaba ng PSA sa pinakamababang antas pagkatapos ng radiation therapy ay maaaring tumagal ng maraming buwan o ilang taon. Nangangahulugan ito na maaaring tumagal ng ilang taon bago malaman kung gaano katagumpay ang radiation treatment.
- Kung bumalik ang kanser pagkatapos ng radiation therapy, maaaring magrekomenda ang iyong doktor ng pagsubaybay, hormone therapy o, ang mas madalang irekomenda na karagdagan paggamot na may operasyon, radiation therapy o mga focal therapy.

Hormone therapy na ginagamit sa radiation therapy

Ang kanser sa prostate ay nangangailangan ng testosterone para lumaki. Sa pamamagitan ng pagbabawas ng testosterone sa tulong ng mga gamot, posibleng mapabagal ang paglaki ng kanser. Ito ay kilala bilang hormone therapy o androgen deprivation therapy (ADT).

Ang hormone therapy ay kadalasang ibinibigay kasabay ng radiation therapy. Maaari itong ibigay sa maikling panahon (4 hanggang 6 na buwan) o magpatuloy nang 18 buwan hanggang 3 taon sa mas mataas na panganib na mga kanser sa prostate.

Ipinakita ng ebidensya na ang paggamit ng hormone therapy bago magpa-radiation therapy at habang nagpapa-radiation therapy ay maaaring mabawasan ang pagkakataong kumalat ang kanser, mabawasan ang laki ng prostate, dagdagan ang bisa ng radiation therapy, at mapabuti ang tsansang makaligtas mula sa mas mataas na panganib na mga kanser.

Tatalakayin sa iyo ng iyong radiation oncologist ang hormone therapy kung ito ay kinakailangan. Tingnan ang pahina 20 para sa mga side effect ng hormone therapy.

Higit pang impormasyon ang matatagpuan sa *Understanding hormone therapy for prostate cancer* na mada-download mula sa pcf.org.au

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

3. Pagpapasya na magkaroon ng radiation therapy para sa kanser sa prostate

Kadalasan mayroong ilang mga opsyon sa paggamot ng localised o locally advanced na kanser sa prostate. Kabilang dito ang operasyon, external beam radiation therapy, brachytherapy o pagsubaybay sa kanser. Ang pagpapasya kung aling paggamot ang tama para sa iyo ay maaaring mapanghamon. Makatutulong kung makikipagkita ka sa urologist at sa radiation oncologist upang magkaroon ng ganap na pag-unawa sa mga opsyon sa paggamot, posibleng mga side effect, mga benepisyo at halaga ng paggamot.

Ang pagkakaroon ng ganap na kaalaman ay makakatulong sa iyong makagawa ng pinakamahusay na desisyon para sa iyo kung aling paggamot ang dapat piliin. Tutulungan ka ng buklet na ito na maunawaan kung ano ang ginagawa sa radiation therapy at brachytherapy, ang mga posibleng benepisyo ng mga paggamot na ito at kung ano ang maaaring maging mga side effect.

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

Makakatulong din na talakayin ang mga opsyon sa paggamot sa iyong partner o kapamilya at isama sila sa iyong mga appointment.

Narito ang ilang maaari mong itanong sa iyong radiation oncologist o sa mga miyembro ng iyong healthcare team tungkol sa radiation therapy.

- Ano ang kasama sa radiation therapy?
- Ano ang pagkakaiba ng EBRT sa brachytherapy at alin ang pinakamainam para sa akin?
- Ano ang mga benepisyo at gaano ang posibilidad ng mga ito?
- Ano ang mga posibleng side effect, gaano ang posibilidad ng mga ito at paano ito pinangangasiwaan?
- Ano ang mga alternatibo sa radiation therapy?
- Paano makakaapekto ang radiation therapy sa kalidad ng aking buhay?
- Paano makakaapekto ang radiation therapy sa kakayahan ko sa seks o sex life?
- Ang radiation therapy ba ay magdudulot sa akin ng kawalan ng pagpipigil (incontinence)?
- Ano ang mga gastos na kasangkot sa radiation therapy?
- Paano maaaring makaapekto ang radiation therapy sa aking iba pang mga kondisyong pangkalusugan?
- Kung gusto kong magkaanak, ano ang mga opsyon ko?
- Ilang sesyon ng paggamot ang kailangan ko?
- Anong mga bahagi ang gagamutin ng radiation therapy?
- Kailangan ko ba ang hormone therapy na may radiation therapy?
- Mayroon bang akong opsyon na anumang klinikal na pagsubok?

4. Ano ang kasama sa external beam radiation therapy?

Kapag ginamit ang external beam radiation therapy (EBRT) bilang pangunahing paggamot para sa kanser sa prostate, tinatarget ng radiation beam ang buong glandula ng prostate, ang ilan sa mga seminal vesicle at kung minsan maging ang mga lymph node sa pelvis. Ginagawa ito gamit ang isang makina na tinatawag na linear accelerator upang direktang maghatid ng dosis ng radiation sa prostate.

Karaniwan itong ibinibigay bilang pang-araw-araw na paggamot (Lunes hanggang Biyernes) sa loob ng 4 hanggang 8 linggo. Pupunta ka sa sentro ng radiation therapy araw-araw para sa paggamot, ngunit hindi mo kailangang manatili nang magdamag sa ospital. Karamihan sa mga sentro ng radiation therapy ay hindi nagbubukas sa katapusan ng linggo o sa mga pista opisyal, ngunit, kung kinakailangan, ang paggamot ay maaaring ibigay din sa mga araw na ito.

Ang radiation therapy ay walang sakit, tulad lang ng pagkakaroon ng X-ray o CT scan. Ang paggamot ay tumatagal nang 15 hanggang 30 minuto. Karamihan sa mga lalaki ay may sapat na mabuting pakiramdam para magtrabaho, mag-ehersisyo, at magpatuloy sa pang-araw-araw na gawain habang tumatanggap ng radiation therapy. Hindi ka radioactive pagkatapos ng paggamot, at ligtas na makasama ang mga tao, kabilang ang mga bata o mga buntis.

Mga pamamaraan ng EBRT

Karamihan sa mga lalaki sa Australya na nagpapa-radiation therapy para sa kanser sa prostate ay ginagamot gamit ang mga advanced na pamamaraan na naglalayong matarget nang tama ang prostate o prostate bed.

Intensity modulated radiation therapy (IMRT) at volumetric modulated arc therapy (VMAT) – ang linear accelerator machine ay umiikot sa katawan, na naghahatid ng radiation beam na may iba't ibang intensidad at hugis. Ang tamang pag-target ng radiation beam sa paligid ng prostate ay nagbibigay-daan upang maibigay ang mas mataas na dosis ng radiation therapy nang ligtas habang binabawasan ang tsansa ng mga side effect sa pag-ihing pagdumi.

Image-guided radiation therapy (IGRT) – ang eksaktong posisyon ng prostate ay mag-iiba nang kaunti depende kung gaano kapuno ang pantog at bituka. Kasama sa IGRT ang pagkuha ng mga larawan (X-ray o CT scan) ng prostate region bago ang paggamot, habang ikaw ay nasa treatment bed. Nagbibigay-daan ito sa pangkat ng paggamot na ayusin ang plano bago i-on ang radiation beam at matiyak na ang radiation ay ibinibigay sa tamang lokasyon sa bawat oras.

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

Stereotactic radiotherapy

Ang stereotactic ablative body radiotherapy (SABR), na kilala rin bilang stereotactic body radiation therapy (SBRT), ay isang mas bagong anyo ng EBRT. Ang teknolohiyang ito ay naghahatid ng mataas na dosis ng radiation sa target na lugar at nangangailangan ng mas kaunting paggamot (karaniwan ay 5 o mas kaunti).

Ang mga side effect ng SABR/SBRT ay katulad ng nakikita sa conventional radiation therapy para sa kanser sa prostate.

Ang pamamaraan na ito ay hindi angkop para sa lahat ng lalaki. Ang mga pangmatagalang resulta at pagiging epektibo ng SABR/SBRT ay pinag-aaralan pa rin kaya ang paggamot na ito ay hindi magagamit sa lahat ng mga sentro ng radiation therapy sa buong Australya. Ang pag-access sa pamamaraang ito ay sa pamamagitan ng klinikal na pagsubok o isang sentro na nagdadalubhasa sa pamamaraan. Dapat mong talakayin ang iyong sariling sitwasyon sa iyong radiation oncologist.

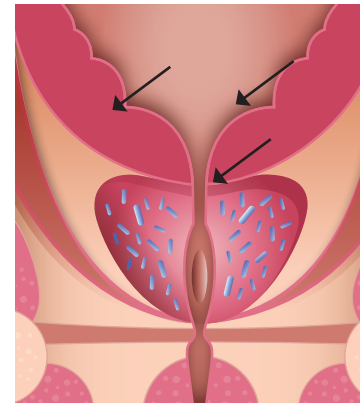
Ang pagpapalano at paghahanda para sa SABR/SBRT ay katulad ng para sa conventional EBRT.

Pagpapalano ng iyong paggamot

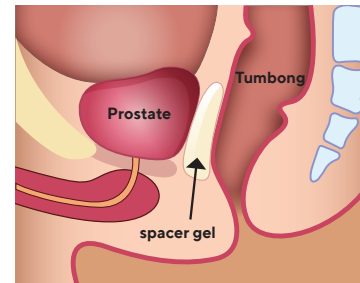
Mayroong ilang mga hakbang upang maghanda para sa iyong paggamot sa radiation. Ang iyong healthcare team ay bubuo ng indibidwal na plano sa paggamot para sa iyo. Tinitiyak nito na ang iyong paggamot ay tumpak hangga't maaari, naghahatid ng mataas na dosis ng radiation nang direkta sa kanser at pinapaliit ang pinsala sa nakapaligid na malusog na tissue. Nakakatulong ito upang mabawasan ang mga side effect.

Isang linggo o dalawa bago simulan ang paggamot, dadalo ka sa appointment sa pagpapalano. Magkakaroon ka ng CT scan ng iyong pelvis. Ito ay ginagamit ng pangkat ng radiation therapy upang lumikha ng iyong indibidwal na plano sa paggamot.

Ang ilang mga lalaki ay nangangailangan ng karagdagang mga hakbang o paghahanda bilang bahagi ng kanilang pagpapalano. Papayuhan ka ng iyong radiation oncologist kung kailangan mo ng alinman sa mga sumusunod bago ang iyong pagpapalano sa scan:



Mga fiducial marker seed: Maaaring payuhan ka ng iyong radiation oncologist na malagyan ng 3 maliliit na gold seed sa prostate 7 hanggang 10 araw bago ang pagpapalano ng iyong CT scan. Ang mga seed na ito ay halos kasing laki ng butil ng palay. Hindi tulad ng mga seed ng brachytherapy, ang mga seed ng fiducial marker ay hindi radioactive. Karaniwang ipinapasok ang mga ito gamit ang patnubay ng ultrasound, sa katulad na pamamaraan sa biopsy ng prostate. Ang layunin ng mga seed ay ipakita kung nasaan ang prostate sa pagpapalano at paggamot. Nagbibigay-daan ito upang ma-target ng iyong radiation oncologist nang mas tama ang prostate. Tatalakayin ng iyong radiation oncologist kung kailangan mo ang mga seed at aayusin ang procedure kung kailangan mo ito.



Mga prostate-rectum spacer:

Maaaring mag-alok ang iyong radiation oncologist ng 'spacer', na isang pansamantalang gel o lobo na itinuturok sa pagitan ng prostate at bituka. Binabawasan nito ang radiation sa bituka at pinapababa ang panganib ng anumang mga side effect sa bituka. Ang procedure ay karaniwang ginagawa bilang day procedure na may bahagyang anestetiko. Ito ay hindi karaniwang magagamit sa mga pampublikong ospital at maaaring hindi angkop para sa lahat ng mga pasyente.

Magnetic resonance imaging (MRI):

Minsan ang MRI sa prostate ay inirerekomenda upang makatulong sa pagpapalano ng iyong paggamot. Kung irerekomenda, madalas itong naka-iskedyul malapit sa iyong pagpapalano ng CT scan.

Paghahanda ng pantog at bituka:

Upang panatilihin pare-pareho ang posisyon ng prostate, ang pangkat ng radiation oncology ay magbibigay ng mga tagubilin tungkol sa iyong pantog at bituka para sa pagpapalano ng scan at para sa paggamot. Karaniwan, ikaw ay papayuhan na magkaroon ng halos punong pantog at dumumi bago ang pagpapalano ng mga scan at para sa paggamot bawat araw.

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

Pagpapalano ng appointment sa CT scan

Pagkatapos ng iyong paghahanda, ikaw ay handa na para sa pagpapalano ng iyong appointment sa CT scan. Ilalagay ka ng mga radiation therapist sa posisyon na kinakailangan para sa paggamot. Ang CT scan ay gagawin, at maaari kang lagyan ng ilang maliit na tuldok sa balat ng iyong ibabang tiyan. Ang mga ito ay tutulong sa mga radiation therapist na mailagay ka sa tamang posisyon bawat araw para sa paggamot. Ang pagpapalano ng CT scan ay dapat tumagal ng humigit-kumulang 15 minuto.

Pagpapagamot

Ang iyong paggamot sa radiation therapy ay magsisimula ng ilang linggo pagkatapos ng iyong pagpapalano ng CT scan. Sa panahong ito, gagamitin ng iyong pangkat ng radiation oncology ang impormasyon mula sa iyong pagpaplanong CT upang magdisenyo ng indibidwal na plano sa paggamot para sa iyo.

Ang iyong pagbisita sa paggamot ay karaniwang tatagal nang 15 hanggang 30 minuto. Karamihan sa oras na ito ay ginugugol sa pag-set up ng iyong paggamot kaya ito ay tamang-tama para sa iyo.

Ang radiation treatment mismo ay sandali lang at walang sakit. Dadalhin ka sa treatment room ng radiation therapy team. Ipoposisyon ka nila sa kama sa paraang tulad ng ginawa nila sa iyong appointment sa pagpapalano. Maaari mong maramdaman na gumagalaw nang kaunti ang kama habang ikaw ay nakaposisyon.

Aalis ng kuwarto ang iyong pangkat na gumagamot habang naka-on ang radiation beam, ngunit mananatili silang nakikipag-ugnayan sa iyo sa pamamagitan ng mga monitor ng TV at intercom. Malamang na maririnig mo ang tunog ng makina habang ito ay gumagana at umiikot, ngunit hindi mo makikita o maramdaman ang radiation beam.

Kapag natapos na ang iyong paggamot, magagawa mong ipagpatuloy ang iyong mga karaniwang gawain para sa natitirang bahagi ng araw. Karamihan sa mga lalaki ay magagawang magtrabaho, magmaneho at mag-ehersisyo gaya nang dati.



Mga CT scan at X-ray habang ginagamot

Bawat araw, bago ang iyong paggamot sa radiation, gagawin ang CT-scan, X-ray, o pareho habang nakahiga ka sa treatment machine. Ginagawa ang mga scan na ito upang suriin kung ang iyong prostate (o, kung naoperahan ka, ang rehiyon sa paligid ng iyong prostate) ay tumutugma sa pagpapalano ng CT scan.

Kadalasan, maaaring kailangan ang maliit na pag-aakma upang maihanay nang tama ang lahat para sa paggamot. Ang mga larawang ito ay hindi nagpapakita ng mga selula ng kanser at hindi ginagamit upang subaybayan kung paano nangyayari ang paggamot. Sa halip, tinitiyak ng mga ito na ang radiation therapy ay tumpak na nagta-target sa tamang lugar. Minsan ang mga pag-scan na ito ay nagpapakita na ang iyong pantog o posisyon ng bituka ay hindi masyadong tama, at maaaring hilingin sa iyo ng pangkat na gumagamot na uminom ng mas maraming inumin o dumumi bago ibigay ang paggamot.

Mga pagrerebyu ng paggamot

Sa panahon ng paggamot, kailangan mong dumalo sa klinika ng ilang beses upang makipagkita sa radiation oncologist, registrar (radiation oncologist na nagsasanay) at/o nars. Ito ay isang pagkakataon upang pag-usapan ang anumang mga side effect na iyong nararanasan. Sa pagtatapos ng paggamot, ang iyong mga follow-up na appointment ay paplanuhin at tatalakayin sa iyo.

Radiotherapy pagkatapos ng prostatectomy (Post-prostatectomy radiotherapy)

Ang ilang mga lalaki ay nangangailangan ng isang kurso ng radiation therapy pagkatapos nilang maoperahan upang alisin ang prostate (tinatawag na radical prostatectomy). Ibinibigay ang opsyong ito upang gamutin ang mga selula ng kanser sa prostate na maaaring naiwan o bumalik sa pelvic area pagkatapos ng operasyon.

Maaaring irekomenda ang EBRT pagkatapos ng operasyon kung:

- may mga selula ng kanser na natagpuan sa ilan sa mga lymph node na inalis mula sa pelvis sa operasyon
- ang iyong mga antas ng PSA ay nakikita pa rin pagkatapos ng operasyon o nagsimulang tumaas. Ito ay tinatawag na salvage radiotherapy
- ang iyong mga antas ng PSA ay tumataas pagkatapos ng operasyon at ang mga imaging scan ay nakakita ng lugar sa pelvis kung saan bumalik ang kanser.

Tatargetin ng radiation therapy na ibinibigay pagkatapos ng radical prostatectomy ang prostate bed at/o ang mga lymph node. Ang prostate bed ay ang puwang sa pagitan ng pantog at bituka na dating kinaroroonan ng prostate. Magkakaroon ng pagkaantala bago magsimula ang paggamot upang bigyan ka ng panahong gumaling mula sa operasyon.

Ang proseso ng pagpapalano para sa post-prostatectomy radiotherapy ay halos kapareho ng para sa conventional EBRT at ang karaniwang tagal ng paggamot ay 6 hanggang 7 linggo. Para sa mga detalye sumangguni sa pahina 10.

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

5. Ano ang kasama sa internal radiation therapy (brachytherapy)?

Ang Brachytherapy ay isang uri ng radiation therapy kung saan direktang inilalagay ang radioactive source sa glandula ng prostate.

Mayroong dalawang pangunahing anyo ng brachytherapy para sa kanser sa prostate:

- permanenteng low dose rate (LDR) brachytherapy
- pansamantalang high dose rate (HDR) brachytherapy.

Nag-iiba ang mga ito sa panahon ng pananatili ng radioactive source sa loob ng katawan, pati na rin sa rate ng paghahatid ng dosis ng radiation.

Permanent low dose rate (LDR) brachytherapy

Ang LDR brachytherapy, o mga implant na 'seed', ay kapag ang mga radioactive seed ay permanenteng ipinapasok sa prostate. Ang mga seed na ito ay nagbibigay ng radiation sa buong glandula ng prostate upang sirain ang mga selula ng kanser. Ang radiation ay naglalakbay lamang ng napakaikling distansya, kaya ito ay limitado sa prostate at ilang milimetro lamang sa paligid nito.

Ang LDR brachytherapy ay karaniwang ginagamit upang gamutin ang kanser sa mga lalaking:

- may localised na kanser sa prostate
- may Grade group na 2 o mas mababa (Gleason score na 7 o mas mababa)
- may antas ng PSA na mas mababa sa 10ng/ml
- may kaunting mga sintomas sa pag-ihi.

Ang mga lalaking hindi nakakatugon sa mga pamantayang ito ay maaari pa ring maging angkop para sa brachytherapy. Maaari mong talakayin ang iyong indibidwal na kalagayan sa iyong radiation oncologist.

Pagpapalano ng iyong paggamot

Magkakaroon ka ng procedure na tinatawag na 'volume study' upang masuri ang laki at posisyon ng iyong prostate. Magbibigay din ito ng impormasyon kung ang iyong pelvis ay angkop upang ma-access ng radiation oncologist ang iyong prostate gamit ang mga karayom. Bagaman hindi karaniwan, ang ilang mga lalaki ay may maliit na pelvis at ang kanilang prostate ay maaaring mahirap ma-access. Sa panahon ng pag-aaral ng volume, ang mga tumpak na sukat ng glandula ng prostate ay ginagawa upang planuhin kung gaano karaming mga seed ang kailangan at kung saan ilalagay ang mga ito.

Ang pag-aaral ng volume ay maaaring isagawa nang may bahagyang pangkalahatang anestetiko, o maaari kang magkaroon ng spinal anesthetic (anestetiko sa gulugod na nagpapamanhid sa bahagi ng katawan mula sa baywang pababa habang isinasagawa ang procedure) o pampatulog (sedation). Kabilang dito ang pagkuha ng mga larawan sa ultrasound na may probe sa tumbong at tumatagal ng humigit-kumulang 20 minuto.

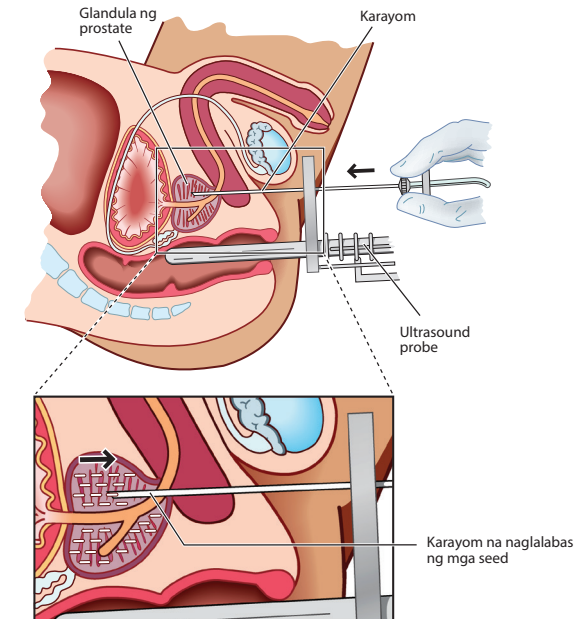
Bago ang procedure, maaari kang bigyan ng gamot, isang espesyal na pagkain o isang enema upang linisin ang iyong bituka. Maaaring painumin ka ng ilang antibayotiko.

Makakauwi ka kaagad pagkatapos ng procedure.

Ang procedure ng implant (implant procedure)

Kung ikaw ay sasailalim sa LDR brachytherapy, ikaw ay ipapasok sa ospital sa araw ng iyong procedure maliban kung may partikular na alalahanin na nangangahulugan na kailangan mong ma-admit nang mas maaga. Bibigyan ka ng general anesthetic o local spinal anesthesia (epidural).

Ang radiation oncologist o urologist ay maglalagay ng ultrasound probe sa tumbong at ang imahe ng iyong prostate ay makikita sa screen. Pagkatapos ay magpapasok sila ng 20 hanggang 30 guwang na mga karayom sa pamamagitan ng perineum (balat sa pagitan ng scrotum at anus) papunta sa prostate upang maglagay ng humigit-kumulang 60 hanggang 100 maliliit na mga radioactive na seed sa prostate sa pamamagitan ng mga mga karayom. Ang paglalagay ng mga karayom ay ginagabayan ng isang template at mga imahe ng ultrasound. Tingnan ang dayagram sa ibaba.



sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

Pagkatapos ng procedure

- Mananatili ka sa theater recovery area nang maikling panahon bago ilipat sa ward.
- Maaaring mayroong ice pack na inilagay sa pagitan ng iyong mga binti upang mabawasan ang pamamaga sa bahagi ng implant.
- Bibigyan ka ng ilang gamot na magpapawala ng sakit pagkatapos ng procedure, kahit na ang pananakit ay kadalasang mabilis na huhupa.
- Maaaring magkaroon ka ng catheter upang makalabas ang ihi at ito ay maaaring tanggalin ilang oras pagkatapos ng procedure.
- Bibigyan ka ng antibiyotiko para maiwasan ang impeksyon.
- Maaari kang bigyan ng gamot upang maiwasan ang pagtitibi.
- Karaniwang maaari kang magsimulang kumain at uminom kapag ikaw ay gising na.
- Sabihin sa isang miyembro ng iyong healthcare team kung nakakaranas ka ng pananakit, dahil makakatulong silang pamahalaan ito.

Maaari kang magpagamot bilang isang 'day-only na pasyente' o magpa-book para sa isang magdamag na pamamalagi.

Pangangalaga pagkatapos ng radiation (Radiation aftercare)

Normal para sa iyo na mag-alala tungkol sa kaligtasan ng radiation - ngunit mahalagang tandaan na habang ang mga seed ay radioactive, karamihan sa radiation ay sinisipsip ng prostate. Ang normal na pakikipag-ugnayan sa lipunan ay hindi maglalagay sa iyo o sinuman sa paligid mo sa panganib.

Ang mga bagay na hinahawakan mo, o nakakasalamuha, ay **hindi** nagiging radioactive. Ang mga dumi ng katawan, (ihi at dumi) ay **hindi** rin radioactive.

Gayunpaman, bilang pag-iingat, sa unang dalawang buwan dapat mong iwasan ang pagkandong nang matagal sa maliliit na bata at dapat mong iwasan ang matagal na pisikal na pakikisalamuha sa mga buntis. Bibigyan ka ng iyong healthcare team ng partikular na mga tagubilin para sa isyung ito.

Ano ang gagawin kung 'naiihi' mo ang anumang mga seed

- Bihirang maiihi ang seed kapag tinatangalan mo ng laman ang iyong pantog. Kung makakita ka ng seed sa inidoro, i-flush hanggang sa mawala ito.
- Kung makakita ka ng seed sa iyong damit, gumamit ng isang tsani para maitapon ito sa inidoro at i-flush hanggang mawala ito.
- Maaaring bigyan ka ng maliit na tinggang palayok at salaang gagamitin sa loob ng 1 hanggang 2 linggo kung sakaling lumabas ang isang seed sa pag-ihi.

Sekswal na aktibidad

Inirekomenda na gumamit ka ng condom sa loob ng ilang panahon pagkatapos ma-implant ang mga seed, halimbawa, sakaling labasan ng semilya ang ari o sa loob ng 1 hanggang 2 buwan. Ang iyong pangkat na gumagamot ay magpapayo sa iyo. Kung buntis ang iyong partner, tanungin ang iyong doktor kung ligtas na makipagtalik.

Magkaroon ng kamalayan na ang iyong semilya ay maaaring iba ang kulay sa mga unang ilang linggo pagkatapos ng paggamot. Ang ilang mga lalaki ay nakakaranas ng ilang sakit sa mga unang orgasmo. Ito ay normal at magiging mas mabuti sa paglipas ng panahon.

Pansamantalang high dose rate (HDR) brachytherapy

Ang pansamantalang HDR brachytherapy ay ang paglalagay ng humigit-kumulang 16 hanggang 20 maliliit na plastic catheter, o nababaluktot na karayom, sa prostate at pagbibigay ng pansamantalang radiation treatment sa pamamagitan ng mga catheter na ito.

Ang paglalagay ng mga plastic catheter ay ginagawa katulad ng paglalagay ng mga karayom para sa LDR (tingnan ang larawan sa pahina 18). Ang radioactive source ay ipinapasa sa mga plastic catheter papunta sa glandula ng prostate.

Hindi tulad ng LDR, pansamantala ang paglalagay ng radioactive material para sa HDR brachytherapy. Nangangahulugan ito na pagkatapos ng paggamot sa HDR, walang anumang radioactive na materyal na maiiwan sa loob ng iyong katawan.

Kung sasailalim ka sa HDR brachytherapy, magkakaroon ka ng procedure upang ilagay ang mga implant catheter sa glandula ng prostate sa pamamagitan ng template na inilagay sa lugar sa pagitan ng scrotum at rectum (ang perineum). Ang radioactive material ay ipapasa sa pamamagitan ng mga implant catheter na ito upang maihatid ang paggamot nang direkta sa glandula ng prostate. Hindi tulad ng LDR brachytherapy, walang radioactive material sa loob ng iyong katawan pagkatapos ng paggamot.

Karamihan sa mga lalaki ay may kurso ng EBRT bago o pagkatapos ng kanilang brachytherapy procedure at maaari ring magkaroon ng hormone therapy.

Ang HDR brachytherapy ay isang opsyon sa paggamot para sa mga lalaking may intermediate o high-risk na kanser sa prostate. Ito ay karaniwang ginagamit upang gamutin ang kanser sa mga lalaki na nakakatugon sa mga sumusunod na pamantayan:

- mga lalaking may locally advanced na kanser sa prostate - stage T3 ng sakit
- mga kanser na may mataas na marka ng Gleason at/o mas malalaking tumor.

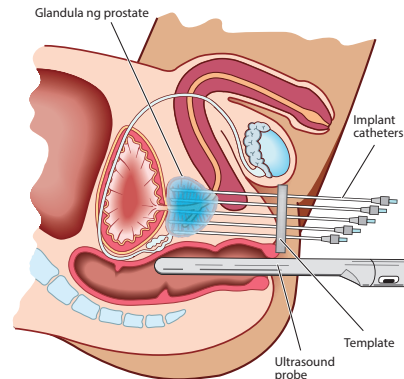
sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

Ang implant procedure

Kung sasailalim ka sa HDR brachytherapy, ipapasok ka sa ospital sa araw ng procedure maliban kung may partikular na alalahanin na nangangahulugang kailangan mong maipasok nang mas maaga. Bibigyan ka ng general anesthetic o lokal na spinal anesthesia (epidural), na nagpapamanhid sa lugar mula sa baywang pababa.

Ang isang ultrasound probe ay ipapasok sa tumbong upang ang imahe ng iyong prostate ay matingnan sa isang screen. Magkakaroon ka ng urinary catheter sa oras na ito.

Ang isang template ay ilalagay sa ibabaw ng lugar sa pagitan ng iyong scrotum at ng iyong anus. Ang mga implant catheter ay ipapasok sa pamamagitan ng template na ito. Mag-iiba ang bilang, ngunit karaniwan ay nasa pagitan ng 15 hanggang 25 implant catheters. Ang template ay mananatili sa lugar kasama ng mga implant catheters hanggang sa makumpleto ang paggamot. Ito ay ipinapakita sa dayagram sa ibaba. Tanungin ang iyong doktor tungkol sa iyong plano sa paggamot dahil ang ilang mga lalaki ay maaaring magkaroon ng paulit-ulit na paggamot sa loob ng ilang araw habang ang iba ay maaaring mangailangan ng mga paulit-ulit na implant na pinaghiwalay sa loob ng mga linggo.



Pamamaraan sa pagpapalano na nakabatay sa ultrasound

Sa pamamagitan ng pamamaraan sa pagpapalano ng ultrasound, ang paglalagay ng mga catheter, paghahatid ng paggamot at pagtanggap ng mga catheter ay ginagawa lahat sa patnubay ng ultrasound sa operating theater, habang ikaw ay natutulog sa tulong ng anestetiko. Kung ang sentro kung saan ka nagpapagamot ay mayroong pasilidad na ganito, ang paggamot ay matatapos sa oras na ikaw ay magising upang dalhin pabalik sa ward. Ang procedure na ito ay karaniwang tumatagal ng 2 hanggang 3 oras at maaari kang ma-discharge mula sa ospital sa parehong araw. Maaaring kailangan mo ng isa o mahigit sa isang theater procedure. Pauwiin ka sa bahay kapag malinaw na ang ihi, naalis na ang catheter, at matagumpay kang nakaihi. Kung hindi, maaaring kailangan mong manatili sa ospital nang magdamag.

Pamamaraan sa pagpapalano na nakabatay sa CT

Sa pamamagitan ng pamamaraan sa pagpapalano ng CT, ang HDR brachytherapy ay pinlano gamit ang CT scan. Kung ikaw ay nagpapagamot sa isang sentro na gumagamit ng pamamaraang ito, ang mga catheter ay ini-implant sa prostate habang ikaw ay natutulog sa tulong ng anestetiko. Nakapirmi ang mga ito sa lugar at kailangan mong patihayang humiga hanggang sa maalis ang mga ito, na maaaring sa parehong araw o sa susunod na araw. Ang pananatiling patihayang nakahiga at hindi gumagalaw ay mahalaga dahil ang paggalaw ay maaaring maging sanhi ng paglipat ng mga implant catheter sa loob ng iyong prostate at ito ay maaaring makaapekto sa iyong paggamot. Kung sila ay baluktot, ang procedure ay kailangang ihinto. Kung mangyari ito, ang mga alternatibong opsyon ay tatalakayin ng iyong healthcare team. Kapag nailagay na ang mga implant catheter, kukuha ng X-ray at CT scan upang makatulong sa karagdagang pagpapalano para sa iyong paggamot.

Pagkatapos ng iyong implant catheter insertion procedure

- Mananatili ka sa theater recovery area sa loob ng maikling panahon pagkatapos ng procedure at pagkatapos ay lilipat ka sa ward.
- Habang ang mga implant catheter ay nasa lugar, ikaw ay hihiga nang patihaya.
- Magkakaroon ka ng catheter upang mailabas ang ihi at ito ay karaniwang iniwang nakalagay nang magdamag.
- Bibigyan ka ng antibiyotiko para maiwasan ang impeksyon.
- Karaniwan ay maaari ka nang magsimulang kumain at uminom kapag ikaw ay magising, bagaman ang iyong diyeta ay maaaring hihigpitan.
- Kakabitan ka ng intravenous drip upang bigyan ka ng mga likido.
- Makipag-usap sa healthcare team kung nakakaranas ka ng anumang sakit o kakulangan sa ginhawa. Makakatanggap ka ng pain relief sa panahon ng iyong pananatili.

Ang pagkakaroon ng iyong paggamot na radiation therapy

Ang iyong paggamot ay ibibigay sa departamento ng radiation therapy o sa isang espesyal na operating theater. Ang mga implant catheter ay konektado sa makina na naghahatid ng paggamot sa radiation therapy.

Ang paggamot mismo ay tumatagal lamang ng ilang minuto. Maaaring ulitin ito ng 2 hanggang 4 na beses habang nakalagay ang treatment implant catheters. Ibabalik ka sa iyong ward sa pagitan ng mga paggamot.

Pagkatapos ng iyong paggamot

Kapag nakumpleto mo na ang buong kurso ng iyong paggamot, ang mga implant catheter, urinary catheter, epidural at intravenous drip ay aalisin.

Makakabalik ka na sa normal na aktibidad at makakaihi nang normal kapag nawala na ang bisa ng anestetiko. **Mahalagang sabihin kaagad sa iyong healthcare team kung hindi ka makaihi.**

Maaari kang makaranas ng kakulangan ng ginhawa sa paligid ng lugar kung saan inilagay ang mga implant catheter. Ipaalam sa iyong healthcare team ang tungkol sa anumang sakit o kakulangan ng ginhawa at maaari silang magbigay ng gamot upang makatulong.

Sa sandaling normal na ang iyong pagkilos, kakausapin ka ng iyong healthcare team tungkol sa pag-uwi mula sa ospital.

Hindi tulad ng permanenteng radioactive seed brachytherapy (LDR), ang HDR ay isang pansamantalang implant. Matapos maisagawa ang procedure at maalis ang mga plastic needle catheter, wala nang matitirang radioactivity sa iyong katawan. Hindi ka magiging radioactive. Ang iyong ihi o iba pang likido sa katawan ay hindi rin magiging radioactive.

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

6. Mga posibleng side effect ng radiation therapy

Lahat ng paggamot sa kanser sa prostate, kabilang ang radiation therapy, ay may mga posibleng side effect.

Sa pangkalahatan, ang mga uri ng mga side effect ay maaaring mahulaan ngunit kung gaano kalubha ang mga ito ay maaaring magkakaiba para sa bawat tao. Ang mahalaga ay malaman mo ang maraming impormasyon hangga't maaari tungkol sa iyong paggamot at ang mga posibleng side effect bago ka magsimula, upang mas maging handa ka.

Ang mga side effect mula sa radiation therapy ay maaaring nahahati sa dalawang kategorya, maaga at huli.

Maagang mga side effect

Sa buong radiation therapy, karamihan sa mga lalaki ay mabuti naman ang pakiramdam upang magmaneho, gumamit ng pampublikong sasakyan, magtrabaho, mag-ehersisyo at magpatuloy sa kanilang mga karaniwang gawain. Kung nakakaranas ka ng anumang side effect, kadalasang nauugnay ang mga ito sa iritasyon na dulot ng radiation sa ibabang bahagi ng pantog, sa urethra (ang tubo sa prostate kung saan dumadaan ang ihi), at sa harap na bahagi ng tumbong (ibabang bituka).

Sa simula ng paggamot, karamihan sa mga pasyente ay magkakaroon ng napakakaunting side effect. Kung nakakaranas ka ng mga side effect, magsisimula silang lumitaw nang ilang linggo pagkatapos ng paggamot, unti-unting tumataas hanggang sa pagtatapos ng paggamot. Karaniwang bubuti ang mga ito sa loob ng 1 hanggang 2 buwan pagkatapos ng paggamot.

Pagkahapo

Ang pakiramdam ng pagod (pagkahapo) ay karaniwan sa radiotherapy. Ang paglalakbay sa departamento ng radiation therapy araw-araw ay maaari ring sanhi iyong pagkapagod. Karaniwang inirekomenda na gumawa ng kaunting magaan na ehersisyo bawat araw, dahil maaaring mabawasan nito ang pagkapagod. Para sa karamihan ng mga lalaki, ang mga normal na antas ng enerhiya ay bumabalik ilang linggo pagkatapos ng radiation therapy, ngunit maaaring mas tumagal ito para sa ilan.

Maagang mga side effect sa pag-ihing

Sa ikalawang bahagi ng paggamot, karaniwan ang makaranas ng ilang pagbabago sa pag-ihing, na maaaring dahil sa iritasyon sa pantog at urethra. Maaaring kabilang sa mga sintomas na ito ang:

- nadagdagan ang dalas ng pag-ihing (kailangang pumunta sa kubeta nang mas madalas), lalo na sa gabi
- mahapdi o parang nasusunog habang umihi
- pakiramdam na hindi ganap na nailabas ang laman ng pantog
- isang pahinto-hinto o mas mabagal na daloy kaysa dati
- pakiramdam na ihing-ihing.

Ang mga sintomas na ito ay karaniwang banayad hanggang katamtaman. Mahalagang uminom ng sapat na likido, lalo na ang tubig, dahil ito ay makakatulong upang mabawasan ang pakiramdam na parang nasusunog. Targetin ang dami na nasa pagitan ng 1500 hanggang 2000mls ng likido bawat araw.

Subukang iwasan ang labis na caffeine (kape o tsaa) at alkohol dahil ang mga ito ay maaaring maging sanhi ng mas madalas na pag-ihing. Ang pag-iwas sa labis na pag-inom sa gabi ay maaaring makabawas sa pangangailangang umihi sa magdamag. Kung nakakaramdam ka na parang nasusunog o mahapdi kapag umihi, tanungin ang iyong healthcare team kung inirekomenda ang mga sachet ng 'Ural'. Ang mga sachet na ito ay makakatulong upang ma-neutralise ang acid sa ihi at mabawasan ang pakiramdam na parang nasusunog o mahapdi kapag umihi.

Kung ang daloy ng ihi ay bumagal, o nahahirapan kang alisin ang laman ng iyong pantog, kung minsan ang iyong doktor ay maaaring magrekomenda ng gamot upang mapabuti ang daloy ng iyong ihi.

Kailangan mo ng agarang medikal na tulong kung hindi ka makaihi pagkatapos ng iyong radiation therapy.

Makipag-ugnayan sa iyong healthcare team at/o pumunta sa pinakamalapit na departamento ng emergency ng ospital.

Maagang mga side effect sa tumbong (ibabang bituka)

Sa ikalawang bahagi ng paggamot, ang ilang mga pasyente ay makakaramdam na kailangang dumumi nang mas madalas o mas apurahan, kahit na walang gaanong lumalabas. Bagaman hindi madalas mangyari, maaari kang dumumi ng mauhog o magkaroon ng labis na pag-utot at/o kakulangan ng ginhawa kapag pumunta ka sa kubeta. Paminsan-minsan, maaari kang resetahan ng mga supositoryo upang mabawasan ang iritasyon sa bituka. Ang pagtatae ay napakabihira. Kung magkaroon ng problema, hilingin sa iyong doktor na magrekomenda ng mga pagbabago sa iyong pagkain at/o mga gamot na laban sa pagtatae.

Mga huling side effect

Ang mga huling side effect ay maaaring mangyari ilang buwan o maraming taon pagkatapos ng paggamot. Ang mga ito ay mas karaniwan kaysa sa mga maagang side effect. Ang ilan ay maaaring mangyari nang isang beses at pagkatapos ay mawawala, ang iba ay maaaring tumagal nang mahabang panahon, at ang ilan ay maaaring mabilis dumating at umalis sa paglipas ng panahon. Karamihan sa mga pangmatagalang side effect ay banayad, hindi nakakaapekto sa kalidad ng buhay, at hindi mangangailangan ng anumang paggamot.

Mga huling side effect sa pag-ihing

Ang radiation ay maaaring magdulot ng scar tissue sa ibabang bahagi ng pantog at ito ay maaaring magdulot ng mga problema sa maliit na bilang ng mga lalaki. Ang ilang mga lalaki ay makakaranas ng pagdurugo mula sa scar tissue. Kung may pagdurugo, isangguni ka para sa isang cystoscopy (procedure ng teleskopyo sa pantog) upang matiyak na ang pagdurugo ay mula sa tisyu ng peklat at hindi sa ibang dahilan. Sa mga bihirang kaso, nangyayari ang mabigat at matagal na pagdurugo na maaaring kailangang gamutin sa pamamagitan ng operasyon.

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

Sa ilang mga lalaki, ang scar tissue sa pantog ay nagdudulot ng mga pagbabago sa paggana ng pantog. Maaari kang makaranas ng nabawasang lakas ng daloy, pangangailangang umihi nang mas madalas, at/o makaramdam na parang ihing-ihing (kapag kailangan mong umihi, kailangan mong apurahang umihi). Ang maliit na bilang ng mga lalaki ay maaari ring makaranas ng pagtagas ng ihi kapag kailangan nilang umihi. Ang mga side effect na ito ay maaaring mapabuti sa pamamagitan ng bladder training at/o pelvic floor muscle training program. Maaari kang humiling ng pagsangguni sa isang physiotherapist para sa karagdagang payo.

Ang impormasyon tungkol sa mga pelvic floor muscle training exercise ay makikita sa *Understanding surgery for prostate cancer treatment* na mada-download mula sa pcfa.org.au

Ang scar tissue ay maaari ring mabuo sa urethra (tinatawag na urethral stricture) sa humigit-kumulang 2 hanggang 3% ng mga lalaki. Ito ay nagpapabagal o humaharag sa daloy ng ihi mula sa pantog. Ito ay mas karaniwan sa mga lalaki na tumatanggap ng radiation pagkatapos ng operasyon sa prostate.

Mga huling side effect sa tumbong (ibabang bituka)

Sa ilang mga lalaki, ang radiation ay magdudulot ng pinsala sa tumbong (tinatawag na radiation proctitis), na maaaring magdulot ng pagbabago sa mga gawi sa pagdumi, labis na mauhog, at/o pagdurugo. Kung dumudugo ang iyong puwitan, kadalasan ay kailangan mo ng colonoscopy upang suriin kung ang pagdurugo ay mula sa radiation treatment at hindi mula sa ibang dahilan. Ang mga pagbabago sa bituka na ito ay kadalasang banayad at pasulput-sulpot at kadalasang nawawala nang kusa. Kung ang pagdurugo mula sa may puwitan ay hindi nawawala, maaaring irekomenda ang laser treatment. Sa mga bihirang kaso, maaaring kailanganin ang operasyon o oxygen therapy. Ang kawalan ng pagpipigil sa pagdumi (pagtagas ng tae) ay bihira.

Mga huling side effect sa paggana sa seks

Ang epekto sa iyong erectile function (kakayahang magkaroon at panatiliing tinitigasan ng ari) pagkatapos ng radiation therapy ay depende sa iyong edad, erectile function bago ang iyong paggamot, kung ikaw ay nagkaroon din ng operasyon, at kung ikaw ay nasa hormone therapy. Maaaring mabawasan ang kakayahang tigas ng ari sa paglipas ng panahon pagkatapos ng radiation therapy, at ang kahirapan sa pagkamit at pananatiling tinitigasan ng ari ay karaniwan. Maaaring mabawasan ang dalas labasan ng semilya, at maaaring maapektuhan ang pertilidad. Gayunpaman, maraming mga paggamot ang magagamit upang magamot ang kahirapang tigas ng ari.

Sumangguni sa *Understanding sexual issues following prostate cancer treatment* na mada-download mula sa pcfa.org.au

Sekswalidad at pagpapalagayang-loob

Ang ilang mga mag-asawa ay nag-aalala na ang radiation therapy ay maaaring makaapekto sa kanilang sekswal na aktibidad. Hindi tulad ng operasyon, ang radiation therapy ay karaniwang walang agarang epekto sa erectile function (ang iyong kakayahang makamit o manatiling tinitigasan ng ari) maliban kung ibinigay din ang hormone therapy. Ang mga problema sa erectile dysfunction ay unti-unting nangyayari sa mga unang taon pagkatapos ng radiation therapy.

Pangalawang kanser pagkatapos ng radiation therapy

May napakaliit na panganib na magkaroon ng pangalawang kanser na dulot ng radiation treatment. Ang mga ito ay kadalasang lumalaki sa pantog o bituka. Gayunpaman, karamihan sa mga kanser na lumilitaw pagkatapos ng radiation ay hindi nauugnay sa iyong paggamot. Ang mga pag-aaral sa mga lalaki pagkatapos ng EBRT sa loob ng higit sa 10 taon ay nagpapakita ng ang tumaas na panganib ay hanggang 1 sa 70. Para sa mga lalaking ginagamot ng brachytherapy lamang, ang panganib na ito ay mas mababa. Tatalakayin sa iyo ng iyong radiation oncologist ang iyong panganib.

Mga side effect ng hormone therapy

Kung ikaw ay niresetahan ng hormone therapy bilang karagdagan sa radiation therapy, maaari kang makaranas ng karagdagang mga side effect tulad ng mga hot flushes, pamamawis sa gabi at pagkahapo (pakiramdam ng pagod). Karamihan sa mga lalaki ay magkakaroon din ng pagbaba sa kanilang libido (sex drive) at pagbaba sa lakas nilang tigas ng ari. Ang ilang mga lalaki ay maaari ring makaranas ng wala sa kondisyon o iba pang mga pagbabago sa kondisyon at/o kahirapan sa memorya.

Kasama sa iba pang side effect ng hormone therapy ang pagtaas ng timbang mula sa tumaas na taba sa katawan, pagbaba ng densidad ng buto at mga marupok na buto (osteoporosis), pamamaga at paglambot ng dibdib at pagtaas ng panganib ng sakit na cardiovascular at diyabetis. Humingi ng payo sa iyong doktor kung nakakaranas ka ng alinman sa mga ito.

Higit pang impormasyon sa mga posibleng side effect ay makikita sa mga sumusunod na booklet na mada-download mula sa pcfa.org.au:

Understanding surgery for prostate cancer (Pag-unawa sa operasyon para sa kanser sa prostate)

Understanding urinary and bowel side effects of prostate cancer treatment (Pag-unawa sa mga side effect sa pag-ihing at pagdumi ng paggamot sa kanser sa prostate)

Understanding hormone therapy therapy for prostate cancer (Pag-unawa sa hormone therapy para sa kanser sa prostate)

Understanding sexual issues following prostate cancer treatment (Pag-unawa sa mga isyung sekswal kasunod ng paggamot sa kanser sa prostate)

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

7. Patuloy na pangangalaga

Pagkatapos makumpleto ang kurso ng iyong radiation therapy, magkakaroon ka ng patuloy na follow up na pagbisita sa iyong radiation oncologist upang talakayin ang anumang mga side effect ng paggamot na maaaring nararanasan mo, at ang iyong mga resulta ng PSA test. Kakailanganin mo ng PSA blood test isang linggo bago ang bawat appointment.

Ang talakayan sa iyong radiation oncologist ay maaaring kabilangan ng:

- kung anong mga isyu sa pag-ihi o pagdumi ang maaaring mararanasan mo
- erectile function (kakayahang tigas ng ari) at patuloy na pamamahala batay sa iyong indibidwal na sitwasyon.

Ano ang ibig sabihin ng tumataas na PSA?

Pagkatapos ng radiation therapy, ang mga antas ng PSA ay patuloy na bababa at maaaring tumagal nang 18 buwan o mahigit pa bago maabot ang pinakamababang antas (ang nadir). Nangangahulugan ito na maaaring ilang taon pa bago mo malaman kung gaano katagumpay ang iyong paggamot. Kung nagkaroon ka ng hormone therapy kasabay ng radiation therapy, mas mabilis na bababa ang antas ng PSA.

Ang mga maliliit na pagtaas o pagbabagu-bago sa antas ng PSA ay hindi palaging nagpapahiwatig na ang kanser ay bumalik. Ang iyong radiation oncologist ay maaaring magrekomenda ng pagsubaybay sa antas ng PSA sa isang yugto ng panahon bago isaalang-alang ang anumang iba pang mga pagsusuri o paggamot.

Sa ilang mga lalaki, maaaring magkaroon ng 'PSA bounce' sa unang ilang taon pagkatapos ng paggamot, kung saan pansamantalang tumataas ang PSA at pagkatapos ay bumababa. Hindi ito nangangahulugan na ang kanser ay umulit at hindi nagpapataas ng panganib na babalik ang kanser sa hinaharap.

Kung patuloy na tumataas ang PSA (hal. 2.0ng/ml sa itaas ng nadir), kadalasang nagpapahiwatig ito na mayroon ka pang mga selula ng kanser sa prostate sa katawan. Hindi lahat ng lalaki na may tumataas na PSA ay magkakaroon ng kanser sa prostate na makakaapekto sa kalusugan, at maaaring irekomenda ang karagdagang pagsubaybay. Minsan ang mga pag-scan, tulad ng mga pag-scan ng MRI, CT/PET at/o PSMA-PET, ay irekomenda ng iyong doktor upang subukang hanapin kung nasaan ang kanser bago nila talakayin sa iyo ang mga karagdagang opsyon sa pamamahala.

Maaaring kabilang sa mga opsyon sa pamamahala ang:

- hormone therapy
- biopsy ng prostate kung iminumungkahi ng mga pag-scan na bumalik ang kanser sa loob ng prostate (tingnan sa ibaba)
- salvage local therapy sa prostate. Maaaring isaalang-alang ang opsyong ito kung ang kanser ay bumalik sa prostate lamang (ibig sabihin, walang katibayan ng kanser sa ibang lugar). Kasama sa mga opsyon sa local therapy ang radical prostatectomy (operasyon), prostate brachytherapy, stereotactic radiation therapy o focal therapies. Kapag isinagawa ang operasyon pagkatapos ng radiation therapy, mas mataas ang panganib ng mga side effect, gaya ng urinary incontinence
- radiation therapy na mayroon o walang hormone therapy sa mga lugar kung saan makikita ang kanser sa labas ng prostate (hal. mga pelvic lymph gland at/o iba pang lugar sa labas ng pelvis gaya ng buto).

Upang matukoy ang pinakamahusay na paraan upang pamahalaan ang kanser na bumabalik, ang iyong kaso ay dapat talakayin ng isang multidisciplinary team.

8. Pag-aalaga sa iyong sarili

Sikolohikal na kagalingan

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

Makakatulong na pag-usapan ninyo ng iyong partner o matalik na kaibigan ang iyong mga problema, mangalap ng impormasyon at payo mula sa mga pinagkakatiwalaang mapagkukunan, at pagtuunan ang pananatiling magaling.

Kung ikaw ay nababalisa at nagkakaproblema sa pamamahala, kausapin ang iyong GP o isang miyembro ng iyong healthcare team. Maaari kang sumali sa isa sa aming mga suportang grupo, sa aming online na komunidad o basahin ang aming mga mapagkukunan sa pcf.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 pisikal na aktibidad sa halos lahat ng araw, kung hindi man araw-araw.

Ang mga naka-target na ehersisyo ay maaaring makatulong na mapabagal ang paglala ng iyong kanser sa prostate, bawasan ang mga side effect ng mga paggamot at mapahusay ang iyong paggaling. Ang ehersisyo ay maaari ring magpabuti ng iyong kalidad ng buhay at makatulong sa pagkabalisa at depresyon.

Ang pinaka-epektibong paraan ng ehersisyo ay:

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

Pagkain at nutrisyon

Ang isang masustansya at balanseng pagkain ay maaaring magpabuti ng iyong lakas, sigla at kagalingan, makatulong sa iyong pamahalaan ang iyong karanasan sa kanser, at mapabuti ang iyong mga resulta mula sa paggamot.

Para sa pinakamabuting pagkain:

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

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

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

9. 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

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 Dietitian Australia: humanap ng akreditadong practicing dietitian.
(02) 6189 1200
Email: info@dietitiansaustralia.org.au
dietitiansaustralia.org.au/find-an-apt

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

Targeting Cancer: impormasyon tungkol sa radiation therapy.
www.targetingcancer.com.au

10. Mga sanggunian

American Cancer Society: Radiation therapy for prostate cancer.
www.cancer.org/cancer/prostate-cancer/treating/radiation-therapy.html

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

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

Go-rayski P, Pinkham MB and Lehman M. Advances in radiotherapy technology for prostate cancer: What every GP should know. www.racgp.org.au/afp/2015/september/advances-in-radiotherapy-technology-for-prostate-cancer-what-every-gp-should-know/

Management options for localised prostate cancer – CINSW
www.eviq.org.au/patients-and-carers/patient-information-sheets/3084-management-options-for-localised-prostate-can

Murray L, Henry A, Hoskin P, *et al.* Second primary cancers after radiation for prostate cancer: a systematic review of the clinical data and impact of treatment technique. *Radiotherapy Oncology*. 2014 110(2):213. www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3988985/

Targeting cancer – brachytherapy for prostate cancer
www.targetingcancer.com.au/radiation-therapy/brachytherapy/brachytherapy-for-prostate-cancer/

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

Wallis CJD, Mahar AL, Choo R, *et al.* Second malignancies after radiotherapy for prostate cancer: systematic review and meta-analysis. *British Medical Journal* 2016 352:i851.
www.bmj.com/content/bmj/352/bmj.i851.full.pdf

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

11. Talasalitaan

Anesthetic – Isang gamot na pumipigil sa iyong makaramdam ng pananakit habang sumasailalim sa isang medikal na procedure. Ang isang lokal na anestetiko ay nagpapamanhid lamang ng isang bahagi ng katawan; pinapatulog ka ng pangkalahatang anestetiko sa loob ng mahabang oras.

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

Brachytherapy – Isang uri ng paggamot na radiotherapy. Ito ay pag-implant ng radioactive material na nasa loob ng mga karayom o mga seed sa o malapit sa tumor.

Catheter – Isang maguwang, nababaluktot na tubo kung saan maaaring dumaan ang mga likido papunta sa katawan o palabas sa katawan.

Constipation (Pagtitibi) – Pagdumi (tae) na madalang at/o mahirap mailabas.

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.

Pagkatae – Pagkakaroon ng napakadalas, 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.

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.

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

Intravenous – Into a vein. An intravenous drip gives medication directly into a vein.

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

Oncologist – Isang doktor na dalubhasa sa paggamot sa kanser na may iba't ibang gamot at paggamot.

Pelvis – Ang bahaging matatagpuan sa ibaba ng baywang at napapalibutan ng mga balakang at buto ng pubic.

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.

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

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

Side effect – Mga hindi sinasadyang epekto ng isang gamot o paggamot.

Stage – Ang lawak ng isang kanser at kung ang sakit ay kumalat mula sa pinagmulang lugar patungo sa ibang bahagi ng katawan.

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

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.

sa Radiation therapy para sa kanser sa prostate

Mga Tala

Maaaring nais mong gamitin ang seksyong ito ng tala upang isulat ang iyong pag-unlad o mga tanong tungkol sa iyong mga sintomas pagkatapos ng paggamot.

PROSTATE CANCER FOUNDATION OF AUSTRALIA (PCFA)

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

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

PASASALAMAT

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

Para sa buong listahan ng mga kontribyutor at manunuri, mangyaring bisitahin ang website ng PCFA: pcfa.org.au Tagapamahala ng Proyekto at Patnugot: Jacqueline Schmitt PhD

Patnugot: Helen Signy

Disenyo: Bloe Creative

Mga medikal na larawan: Marcus Cremonese

© Prostate Cancer Foundation of Australia 2020

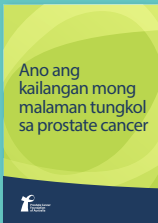
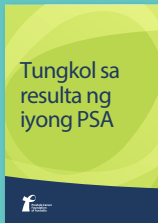
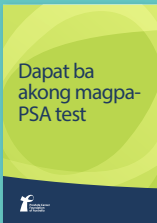
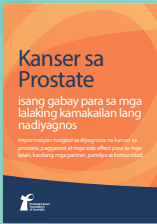
Ang akdang ito ay may karapatang-sipi. Bukod sa anumang paggamit na pinahihintulutan sa ilalim ng Copyright Act 1968, walang bahagi ang maaaring kopyahin sa pamamagitan ng anumang proseso nang walang paunang nakasulat na pahintulot mula sa Prostate Cancer Foundation ng Australya. Ang mga kahilingan at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

Brochure code: PCFA13459_Filipino_Mar_2022

PAGTATATWA

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

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



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



Prostate Cancer
Foundation
of Australia