

PAG-UNAWA
sa Hormone
therapy
para sa kanser sa prostate

Isang gabay para sa mga kalalakihan na nasa hormone therapy, na kilala rin bilang androgen deprivation therapy (ADT)



Prostate Cancer
Foundation
of Australia

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

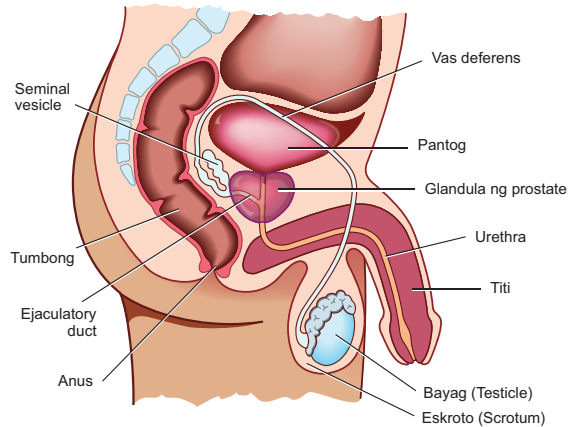
Ano ang prostate?

Ang prostate ay isang maliit na glandula na matatagpuan sa ibaba ng pantog at sa harap ng tumbong sa mga lalaki. Pinapalibutan nito ang urethra, ang daanan mula sa pantog, palabas sa ari kung saan ang ihi at semilya ay lumalabas sa katawan. Ang glandula ng prostate ay bahagi ng sistemang reproductibo ng lalaki (tingnan ang diagram).

Ang prostate ay gumagawa ng ilan sa mga likido na bumubuo sa semilya, na nagpapayaman at nagpoprotekta sa tamud. Ang prostate ay nangangailangan ng male hormone testosterone para lumaki at umunlad. Ang testosterone ay ginagawa ng mga testicle.

Sa isang may sapat na gulang, ang glandula ng prostate ay karaniwang kasing laki ng isang walnut at normal na ito ay lumalaki habang tumatanda ang mga lalaki. Minsan ito ay maaaring magdulot ng mga problema, gaya halimbawa ng kahirapang umihi.

Ang sistemang reproductibo ng lalaki



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

1. Panimula	4
Ang iyong karanasan sa kanser	4
2. Ano ang hormone therapy?	5
Sino ang maaaring sumailalim sa hormone therapy?	6
Mga benepisyo ng hormone therapy	6
Mga posibleng side effect ng hormone therapy	6
Mga bagay na dapat isaalang-alang	6
3. Pagpapasya na magpa-hormone therapy	7
4. Ano ang kasama sa hormone therapy?	8
Ano ang aasahan	8
Mga iniksyon at implant	9
Mga tabletang pang-hormone therapy	11
Pag-opera para tanggalin ang mga testicle	12
5. Mga posibleng side effect ng hormone therapy	14
Sekswal na epekto	14
Hot flushes at pamamawis sa gabi	15
Pagbaba ng density ng buto (osteoporosis)	17
Lakas at pagkawala ng kalamnan	18
Pagtaas ng timbang	18
Paglaki at paglambot ng dibdib	19
Pagkahapo	19
Mga epekto sa damdamin	20
Mga epekto sa memorya at konsentrasyon	20
Tumaas na panganib ng sakit sa puso at	21
Iba pang posibleng mga side effect	22
6. Pangangalaga sa iyong sarili	24
7. Saan makakakuha ng karagdagang impormasyon at suporta	26
8. Mga sanggunian	27
9. Talasalitaan	29
10. Mga Tala	31

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

1. Panimula

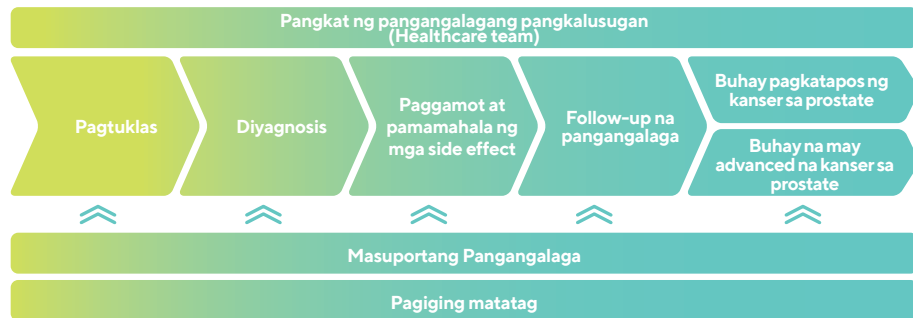
Ang buklet na ito ay para sa mga kalalaking magsisimula pa lamang o nagsimula na ng hormone therapy, na kilala rin bilang androgen deprivation therapy (ADT), bahagi man ng isang kumbinasyong plano ng paggamot o bilang paggamot sa ganang sarili. Tutulungan ka ng buklet na ito na maunawaan kung ano ang sangkot sa hormone therapy, ang mga potensyal na benepisyo ng paggamot na ito at ano ang maaaring maging mga side effect. Maaari rin itong maging kapaki-pakinabang na basahin ng iyong partner, pamilya o support network.

Ang iyong karanasan sa kanser

Pagkatapos madiagnos 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 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-ibang sa ibang tao.

Ang iyong karanasan sa kanser sa prostate



Gaya ng ipinapakita ng dayagram sa itaas, maaaring maging kapaki-pakinabang na isipin ang karanasan sa kanser sa iba't ibang yugto: pagtuklas, pag-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 hormone therapy?

Ang hormone therapy o androgen deprivation therapy (ADT) ay gumagamit ng mga gamot upang mabawasan ang antas ng testosterone at gamutin ang kanser sa prostate.

Ang testosterone ay isa sa ilang mga panlalaking hormone na kilala bilang mga androgen ay mahalaga para sa isang malusog na prostate. Sa kasamaang palad, ang testosterone din ang nakakatulong sa mga selula ng kanser sa prostate na lumago at kumalat. Sa pamamagitan ng paggamit ng hormone therapy upang mabawasan ang antas ng testosterone, posibleng mapabagal ang paglaki ng kanser sa prostate. Ang hormone therapy ay ang karaniwang unang pinapaboran na paggamot para sa advanced na kanser sa prostate at ginagamit din kasama ng radiation therapy upang gamutin ang localised at locally advanced na kanser sa prostate.

Tungkol sa testosterone

Upang maunawaan ang hormone therapy, kailangan mong malaman ang tungkol sa panlalaking hormone na testosterone.

- Ang testosterone ay isang panlalaking sex hormone, o androgen.
- Kinokontrol nito ang paglago at paglaki ng mga organong sekswal ng mga kalalaking, kasama ang glandula ng prostate.
- Karamihan sa testosterone (hanggang 90-95%) sa katawan ng isang lalaki ay ginagawa ng mga testicle. Ang natitira ay mula sa mga glandula ng adrenal, na nakaupo sa itaas ng mga bato.
- Mahalaga ang testosterone para sa libido (sex drive) at mga katangian ng mga kalalaking tulad ng pagtaas ng kalamnan, masa ng buto at buhok sa katawan.
- Kung mayroong mga selula ng kanser sa prostate sa katawan, maaaring itaas ng testosterone ang bilis ng kanilang paglaki.

Maaaring panatilihin kontrolado ng hormone therapy ang kanser sa prostate sa loob ng ilang taon sa pamamagitan ng pagpapaurong nito, pagpapaantala sa paglaki nito at pagbabawas ng mga sintomas. Ang husay ng pagkontrol ng hormone therapy sa kanser ay magkakaiba sa bawat lalaki.

Maraming iba't ibang uri ng mga gamot sa hormone therapy, kaya kung ang isang uri ay hindi mabisa para sa iyo, magresetang ang iyong doktor ng ibang gamot sa hormone therapy.

Depende sa uri ng iyong kanser at kung ano ang iba pang mga paggamot na ginamit o ginagamit mo, maaari kang magpa-hormone therapy para sa ilang buwan, para sa ilang taon, o hanggang kailan.

Ang hormone therapy ay maaaring ibigay sa maraming paraan kabilang ang tabletas na iniinom, mga iniksyon, bilang injectable implant, o kumbinasyon ng mga ito. Ginagamit ng hormone therapy ang mga selula ng kanser sa prostate saanman sila naroroon sa katawan.

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

Sino ang maaaring magpa-hormone therapy?

Maaari kang alukin ng hormone therapy:

- kung mayroon kang kanser sa prostate na kumalat sa labas ng glandula ng prostate o kumalat sa ibang bahagi ng katawan (ito ay kilala bilang advanced o metastatic na kanser sa prostate)
- bago, habang at/o pagkatapos ng prostate radiation therapy upang mabawasan ang tsansa ng pagkalat ng kanser at tumaas ang tsansa ng paggaling
- kasama ng iba pang mga paggamot tulad ng bago/novel anti-androgen at chemotherapy.

Mga benepisyo ng hormone therapy

Ang isang mabilis at madalas na pangmatagalang pagbawas sa paglaki ng kanser sa prostate, na nakikita sa pagbawas ng antas ng iyong PSA.

Mga posibleng side effect ng hormone therapy

- Pagkawala ng libido o libog.
- Hindi tinitigasan ang ari.
- Hot flushes at pamamawis sa gabi.
- Pagkahapo.
- Pagbigat ng timbang dahil sa dumaming taba sa katawan.
- Pagnipis ng buto (osteoporosis).
- Pagkawala sa masa ng kalamnan at panghihina ng kalamnan.
- Depresyon o pabago-bago ng kalooban.
- Paghina ng memorya, konsentrasyon at nawawalan ng balanse ang katawan.
- Pamamaga at paglambot ng suso.
- Pagtaas ng panganib ng sakit sa puso at diyabetis.

Ang mga side effect na ito ay maaaring bumuti kung ititigil mo ang pag-inom ng gamot.

Mga bagay na dapat isaalang-alang

- Hindi mapapagaling ang kanser kung hormone therapy lamang ang gagamitin, ngunit mapapabagal ang paglaki nito upang mapanatiling kontrolado ang kanser.
- Ang hormone therapy ay karaniwang ibinibigay bilang isang iniksyon o implant tuwing 1, 3, 4 o 6 na buwan, at/o maaaring ibigay bilang tabletas.

3. Pagpapasya na magpa-hormone therapy

Maraming pwedeng pagpiliang mga paggamot ang mga lalaking may kanser sa prostate. Ang uri ng paggamot na pinakaangkop para sa iyo ay depende sa stage at grade ng iyong kanser (kung gaano kalawak kumalat ito at kung gaano kabilis lumaki ito).

Maaaring maging isang hamon ang pagpapasya kung aling paggamot ang tama para sa iyo. Ang pagiging ganap na maalam ay makakatulong sa iyo na magdesisyon nang pinakamabuti. Makatutulong na makipag-usap sa isang oncologist, urologist at radiation oncologist upang ganap na maunawaan ang mga opsyon sa paggamot, posibleng mga side effect, mga benepisyo at mga gastos sa paggamot.

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

Makakatulong din na talakayin ang mga pagpipiliang paggamot sa iyong partner o miyembro ng pamilya at inirerekomenda ang pagdalo nila sa iyong mga appointment.

Narito ang ilang mga katanungan tungkol sa hormone therapy na maaari mong itanong sa iyong oncologist, radiation oncologist o urologist, o iba pang mga miyembro ng iyong healthcare team (pangkat sa pangangalagang pangkalusugan).

- Ano ang sangkot sa hormone therapy?
- Ano ang ginagawa ng paggamot at ano ang mangyayari sa kanser?
- Ano ang mga benepisyo at gaano ka-posible na mangyayari ang mga ito?
- Bakit mo inirerekomenda ang opsyong ito sa halip na iba?
- Ano ang mga pakinabang, posibleng mga side effect at mga kawalan ng ganitong paraan ng paggamot para sa akin?
- Paano ibinibigay ang mga paggamot?
- Gaano kadalas ko kakailanganin ang iniksyon o implant?
- Gaano mo katagal inirerekomenda na manatili ako sa hormone therapy?
- Paano maaapektuhan ng paggamot ang kalidad ng aking buhay?
- Paano maaapektuhan ng paggamot ang aking sekswal na kakayahan o sex life?
- Paano susubaybayan ang mga paggamot?
- Ano ang mga gastos na kasama ng paggamot?
- Paano maaaring makaapekto ang mga paggamot sa aking iba pang mga kondisyon sa kalusugan?
- Kung gusto kong magkaanak, ano ang mga opsyon ko?
- Mayroon bang anumang kailangan kong gawin bago simulan ang paggamot?
- Mayroon bang mga pagsubok na klinikal (clinical trials) na maaari kong pagpilian?

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

4. Ano ang kasama sa hormone therapy?

Ang hormone therapy ay maaaring ibigay bilang mga gamot (mga iniksyon, implant o tabletas) upang harangan ang produksyon ng testosterone o upang harangan ang mga epekto ng testosterone sa mga selula. Ang mga pamamaraang ito ng hormone therapy ay nababaligtad at, sa karamihan ng mga kaso, kapag itinigil ang paggamot, ang antas ng iyong testosterone at ang mga epekto nito sa katawan ay babalik sa normal paglipas ng panahon.

Ang produksyon ng testosterone ay maaaring permanenteng ihinto sa pamamagitan ng operasyon na magtatanggal ng mga testicle (tinatawag na orchidectomy). Gayunpaman, ito ay bihirang gawin sa mga panahong ito.

Ano ang aasahan

Depende sa uri ng iyong hormone therapy, maaari mong kailanganin ang regular na pagbisita sa iyong espesyalistang doktor, GP o nars tuwing 1, 3, 4 o 6 na buwan para sa iyong iniksyon o implant.

Ang hormone therapy ay kadalasang sanhi nang patuloy na pagbaba sa antas ng PSA, kadalasan sa loob ng ilang linggo. Magkakaroon ka ng regular na pagsusuri sa dugo upang masubaybayan ang antas ng iyong PSA. Ito ay magpapakita kung gaano kabisa ang iyong paggamot.

Ang regular na talakayan sa iyong espesyalistang doktor at iba pang mga miyembro ng iyong healthcare team ay maaaring kabilangan ng:

- paano mo nakakayanan ang paggamot
- anong mga sintomas ang nararanasan mo
- paano pamamahalaan nang pinakamahusay ang anumang mga sintomas na iyong nararanasan.

Pahintu-hinto na hormone therapy

Kapag sinimulan mo ang hormone therapy, maaari itong ibigay sa mga siklo (cycles). Ang paggamot ay itinigil at sisimulan muli kung kinakailangan, sa halip na patuloy na ibinibigay. Ito ay tinatawag na intermittent hormone therapy.

Karaniwan na ang therapy ay magpapatuloy sa loob ng 6 hanggang 9 na buwan hanggang sa bumaba ang antas ng iyong PSA, at pagkatapos ay itinigil ang hormone therapy. Magsisimula itong muli kapag tumaas ang antas ng iyong PSA. Ang mga siklo na ito ay maaaring tumagal ng ilang taon.

Ang layunin ng intermittent hormone therapy ay ihinto pansamantala ang therapy upang mabawasan ang mga side effect at pahasayin ang kalidad ng iyong buhay habang nakapahinga sa paggamot. Maaaring tumagal ng 3 hanggang 9 na buwan at kung minsan ay mas matagal pa bago mawala ang mga side effect. Sa ilang mga lalaki, ang mga epekto ng hormone therapy ay maaaring hindi maglaho.

Maaaring hindi angkop ang ganitong uri ng hormone therapy para sa lahat ng lalaking may kanser sa prostate. Tanungin ang iyong healthcare team kung ang intermittent hormone therapy ay angkop para sa iyo.

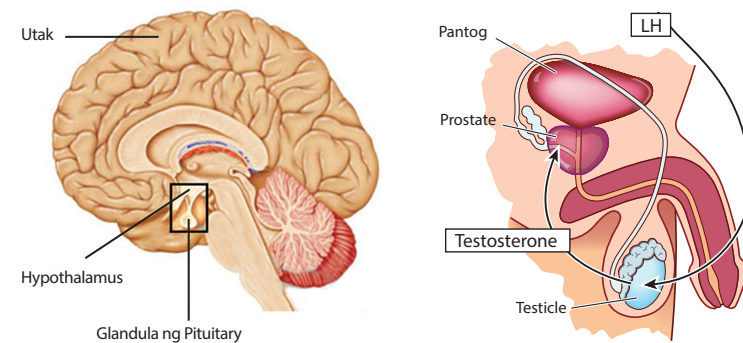
Mga iniksyon at mga implant

Ang mga iniksyon at mga implant ng hormone therapy ay ginagamit upang ihinto ang produksyon ng testosterone ng mga testicle. Gumagana ang mga gamot na ito sa pamamagitan ng pagharang sa mga mensahe mula sa utak na kumokontrol sa produksyon ng testosterone.

Gaya ng ipinapakita ng dayagram sa ibaba, mayroong dalawang mahahalagang hormone na gawa ng utak na kumokontrol sa produksyon ng testosterone. Ang mga ito ay tinatawag na Luteinizing hormone-releasing hormone (LHRH, tinatawag ding gonadotrophin-releasing hormone) at Testosterone (LH). Ang LHRH, na gawa ng hypothalamus, ay kumokontrol sa pagpapalabas ng LH ng glandula ng pituitary. Pagkatapos ay kumikilos ang LH sa mga testicle upang kontrolin ang produksyon ng testosterone.

Maaaring gamitin ang mga gamot upang baguhin ang mga epekto ng LHRH at LH upang mabawasan ang antas ng testosterone sa katawan.

Proseso ng produksyon ng testosterone



sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

Ang mga gamot na nagpapababa ng produksyon ng LHRH at LH ay ibinibigay bilang mga iniksyon o mga implant sa ilalim ng balat.

Mga LHRH agonist

Nilililang ng mga LHRH agonist ang katawan na ihinto ang produksyon ng sarili nitong LHRH, na nagiging sanhi ng paghinto ng mga testicle sa paggawa ng testosterone.

Kabilang sa mga halimbawa ng mga gamot na LHRH agonist ay ang Eligard®, Lucrin®, Zoladex® at Diphereline®. Maaari mong basahin ang tungkol sa kanila sa [eviQ website](http://eviQ.org.au) sa: eviQ.org.au

Mayroong dalawang paraan ng pagtanggap ng mga gamot na ito:

- iniksyon sa iyong tiyan, puwit, hita o braso
- maliit na implant na inilalagay sa ilalim ng balat sa iyong tiyan. Kapag nasa lugar na ito, hindi ka makakaramdam ng kakulangan ng ginhawa.

Ang gamot ay ibinibigay sa iba't ibang pagitan, depende sa uri at dosis ng gamot na inireseta para sa iyo. Halimbawa, maaaring kailangan mo ng mga iniksyon o mga implant isang beses sa isang buwan o isang beses bawat ilang buwan. Ang mga iniksyon o mga implant ay maaaring ibigay ng iyong espesyalistang doktor, GP o nars.

Ang ilang kumpanya ay nagbibigay ng serbisyong pang-iniksyon sa bahay kung saan pupunta ang nars sa iyong bahay upang ikaw ay turukan. Tanungin ang iyong doktor o nars kung anong mga serbisyo ang magagamit mo.

Para sa unang 7 hanggang 10 araw pagkatapos ng iniksyon, pinapagana ng gamot ang katawan na gumawa ng karagdagang testosterone. Ito ay maaaring maging sanhi ng paglaki ng kanser. Ito ay kilala bilang 'tumor flare' at ito ay normal na pangyayari. Upang maiwasan ito, maaari kang bigyan ng maikling kurso ng mga anti-androgen na tabletas tulad ng Cosudex® (Bicalutamide). Ang pag-inom ng mga tabletas na ito bago ang iyong unang iniksyon/implant ay pipigil sa mga selula na masipsip ang testosterone at pipigilan ang anumang posibleng tumor flare. Ang karagdagang impormasyon tungkol sa mga tabletang anti-androgen ay nasa seksyon sa ilalim.

Sa maikling panahon pagkatapos simulan ang paggamot, ang antas ng testosterone sa katawan ay bababa sa katumbas na antas sa mga lalaki na tinanggalan ng kanilang mga testicle sa operasyon. Ang napakababang antas ng testosterone ay nangangahulugan na ang paglaki at pagkalat ng mga selula ng prostate ay bumagal nang husto.

Mga LHRH antagonist

Binabawasan ng mga LHRH antagonist ang produksyon ng testosterone sa pamamagitan ng pagharang sa mga mensahe mula sa glandula ng pituitary patungo sa mga testicle. Ang gamot na Firmagon® ay isang LHRH antagonist. Ang karagdagang impormasyon tungkol sa Firmagon® ay matatagpuan sa eviQ.org.au

Ang gamot ay ibinibigay sa pamamagitan ng iniksyon, karaniwan ay isang beses kada buwan, ng iyong espesyalistang doktor, GP o nars.

Hindi na kailangan ng mga anti-androgen na tabletas dahil ang tumor flare ay hindi nangyayari sa gamot na ito.

Mga tabletas na pang-hormone therapy

Unang henerasyon ng mga anti-androgen

Ang mga gamot na anti-androgen ay isang uri ng hormone therapy na gumagana sa pamamagitan ng pagharang sa aksyon ng testosterone sa mga selula ng kanser sa prostate. Ang mga ito ay ibinibigay na tabletas na iniinom kada araw at maaaring gamitin nang mag-isa o kasama ng iba pang mga paggamot.

Mayroong ilang mga gamot na anti-androgen na ginagamit upang gamutin ang kanser sa prostate gaya ng Cosudex® (Bicalutamide), Androcur® (cyproterone acetate) o Anandron® (Nilutamide). Ang mga gamot na ito ay karaniwang unang uri ng mga anti-androgen na ibinibigay sa mga lalaking nagsisimula ng hormone therapy. Ang Cosudex ay kadalasang ibinibigay kasabay ng mga iniksyon/implant ng hormone therapy sa unang pagsisimula ng hormone therapy. Lahat ng tatlo ay maaaring gamitin kasabay ng mga iniksyon/implant.

Ipaikedyul mo nang maaga ang iyong appointment sa iniksyon o implant ng hormone therapy para wala kang mapalampas na paggamot. Mahalagang maibigay sa oras ang mga paggamot na ito dahil maaaring magkaroon ng epekto ang pagkaantala.

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

Ano ang castrate resistant na kanser sa prostate?

Kung ikaw ay magho-hormone therapy, posible na ang kanser sa prostate ay magpatuloy pagkatapos ng mahabang panahon, kahit na mababa ang antas ng testosterone mo. Ito ay dahil ang mga selula ng kanser ay maaaring mag-mutate at maka-angkop sa mababang antas ng testosterone sa katawan.

Ang kanser ay matatawag na castrate resistant na kanser sa prostate dahil ang kanser ay maaaring lumago sa kabila ng mababang antas ng testosterone sa katawan.

Kung ang kanser ay hindi kumalat sa ibang mga bahagi ng katawan, ito ay kilala bilang non-metastatic castrate resistant na kanser sa prostate. Ngunit kung ito ay kumalat, ito ay tinatawag na metastatic castrate resistant na kanser sa prostate.

Maraming iba't ibang uri ng paggamot para sa castrate resistant na kanser sa prostate. Bago magmungkahi ng mga karagdagang paggamot, maaaring hilingin ng iyong doktor ang mga paulit-ulit na pag-scan, tulad ng CT, MRI, bone scan at/o PSMA-PET scan, upang masuri ang lawak ng kanser.

Kabilang sa mga opsyon sa paggamot ang:

- patuloy na pagsubaybay sa PSA
- paggamit ng ibang uri ng gamot sa hormone therapy
- chemotherapy
- radiation therapy upang gamutin ang kanser na kumalat na sa ibang mga bahagi ng katawan (metastases)
- radioisotope therapy
- isang klinikal na pagsubok na nag-iimbestiga ng bagong paraan ng paggamot na maaaring angkop para sa iyo.

Ang karagdagang impormasyon ay maaaring matagpuan sa *Understanding advanced prostate cancer* na mada-download mula sa pcfa.org.au

Mga makabagong gamot sa hormone therapy

Ang pagsulong ng mga bago o novel na gamot para sa hormone therapy ay isang mabilis na umuunlad na larangan ng medikal na pananaliksik. Ang mga bagong gamot na ito, na ibinibigay na tabletas, ay gumagana sa mga paraang kaiba sa mga kasalukuyang tabletas upang harangan ang mga epekto ng testosterone sa kanser sa prostate.

Mga makabagong inhibitor ng androgen receptor

Gumagana ang mga gamot na Xtandi® (Enzalutamide), Eryand® (Apalutamide) at Nubeqa® (Darolutamide) sa pamamagitan ng pagharang sa mga epekto ng testosterone sa mga selula ng kanser sa prostate. Napag-alaman na gumagana ang mga ito sa castrate resistant na kanser ng prostate. Mayroong ilang katibayan na ang mga ito ay maaaring makatulong sa paggamot ng kanser sa prostate bago ito maging castrate resistant. Tanungin ang iyong doktor kung ang mga tabletas na ito ay angkop para sa iyo.

Mga CYP-17 inhibitor

Ang Zytiga® (abiraterone acetate) ay isang CYP-17 inhibitor. Ito ay ibinibigay bilang tabletas at gumagana sa pamamagitan ng pagharang sa produksyon ng testosterone sa testicles, mga glandula ng adrenal at mga tissue ng kanser sa prostate. Ginagamit ang Zytiga sa paggamot ng kanser sa prostate na castrate resistant at may ebidensya na nagpapakita na maaari rin itong makatulong sa paggamot ng kanser sa prostate na hindi castrate resistant.

Hindi lahat ng bagong gamot sa hormone therapy ay tinutustusan ng Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS). Ang ilang paggamot ng castrate resistant na kanser sa prostate ay maaaring matustusan ngunit hindi para sa hormone sensitive na kanser sa prostate. Huwag kalimutang tanungin sa iyong oncologist ang halaga ng mga gamot na inireseta para sa iyo.

Makikita ang karagdagang impormasyon tungkol sa mga gamot na pang-hormone therapy sa eviq.org.au

Operasyon para tanggalin ang mga testicle

Ang operasyon para tanggalin ang mga testicle ay tinatawag na orchidectomy. Pipigilan nito ang 95% na produksyon ng testosterone sa katawan. Ang procedure na ito ay hindi na madalas na inirekomenda dahil ang mga iniksyon o mga implant na ang karaniwang ginagamit. Ang operasyon ay ginagawa bilang inpatient procedure at malamang na hindi mo kailangang manatili sa ospital nang magdamagan.

Maraming mga lalaki ang nahihirapang tanggapin ang pagkatanggal ng kanilang mga testicle at ang ilan ay labis na nag-aalala kung ano ang magiging hitsura nila pagkatapos. Posibleng maglagay ng mga implant. Ang mga ito ay maliit at malambot, at katulad sa mga testicle ang anyo at salat ng mga ito. Maaaring talakayin sa iyong healthcare team ang procedure na ito kung kailangan mo ng karagdagang impormasyon.

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

5. Mga posibleng side effect ng hormone therapy

Lahat ng paggamot sa kanser sa prostate, kabilang ang hormone therapy, ay posibleng magkaroon ng mga side effect. Ang posibilidad na magkaroon ng mga side effect ay depende sa uri ng hormone therapy na ginagamit mo at sa tagal ng panahon mong ginagamit ito. Kung mayroon kang iba pang mga paggamot, maaari ka ring makaranas ng mga side effect dulot ng mga ito.

Maaaring iba ang epekto ng hormone therapy sa ibang mga tao. Ang ilang mga lalaki ay maaaring makaranas nang kaunti o walang mga side effect, samantala ang iba ay maaaring lubhang mabagabag ng mga side effect.

Pagkatapos ihinto ang hormone therapy, ang ilang mga side effect ay maaaring mabawasan sa paglipas ng panahon, ngunit kung minsan ang mga side effect ay hindi mawawala. Ang paggaling ng mga side effect ng hormone therapy pagkatapos huminto sa paggamot ay depende sa iyong edad, sa uri ng hormone therapy na ginagamit mo, kung ikaw ay nasa maikling kurso ng hormone therapy sa loob ng ilang buwan o mas mahabang kurso sa loob ng ilang taon, at kung ang hormone therapy ay tuloy-tuloy o pahintu-hinto.

Tanungin ang iyong doktor kung gaano katagal ka sa hormone therapy at kung ano ang aasahan kapag huminto ka sa pag-inom ng gamot. Mahalagang malaman ang lahat ng impormasyon tungkol sa iyong paggamot at ang mga side effect bago ka magsimula, upang mas maging handa ka.

Mga side effect na sekswal

Pagkawala ng sex drive (libido)

Ang testosterone ang hormone na responsable sa iyong sex drive, o libido. Kapag ang iyong antas ng testosterone ay nabawasan, ang iyong sex drive ay maaaring bumaba o mawala nang tuluyan. Ito ay pangkaraniwang problema para sa mga lalaking nagho-hormone therapy.

Maaaring tumagal ng ilang buwan bago bumalik sa normal ang pagnanasang sekswal pagkatapos ihinto ang hormone therapy. Para sa ilang mga lalaki, maaaring walang pagbuti sa kanilang libido pagkatapos ihinto ang therapy. Para sa mga natanggalan ng mga testicle sa operasyon, ang mga epekto ng mababang testosterone ay hindi maaaring mabawi.

Mayroong iba pang mga kadahilanan maliban sa pagbaba ng testosterone ang maaaring makaapekto sa iyong pagnanasa sa sex. Ilang mga lalaki ang nagsasabi na sa pakiramdam nila ay parang nawalan sila ng kanilang tungkulin sa matalik na pagsasama o sa loob ng kanilang pamilya. Ang mga damdaming ito ay maaaring magpapababa ng kumpiyansa at pagpapahalaga sa sarili.

Maaari kang makaranas ng mga insidente ng pagkapagod, pagbaba ng antas ng enerhiya at mga pagbabago sa iyong pisikal na hitsura tulad ng pagtaas ng timbang, pagkawala ng masa ng kalamnan at/o pag-urong ng iyong mga testicle. Ang lahat ng mga pagbabagong ito ay maaaring magresulta sa pagkabawas o pagkawala ng pagnanasang sekswal.

Kasunod ng iyong diyagnosis at habang ikaw ay ginagamot, maaari mo ring mapansin ang mga pagbabago sa pagnanasang sekswal ng iyong partner. Maaaring nakakaramdam sila ng pagkabalisa at pag-aalala para sa iyong kapakanan at ito ay maaaring makaapekto sa kanilang pagnanasa sa sex. Maaari mong mapansin ang mga pagbabago sa inyong relasyon, at maaari rin itong makaapekto sa nararamdaman ninyong dalawa tungkol sa sex.

Talakayin ang inyong nararamdaman sa isa't isa dahil makakatulong ito sa iyo at sa iyong partner na mapamahalaan ang side effect na ito. Maaari mo ring talakayin ito sa mga miyembro ng iyong healthcare team o sa isang sikologo (psychologist) o sex therapist/tagapayo.

Erectile dysfunction

Ang erectile dysfunction ay ang kahirapan o kawalan ng kakayahang makamit o manatiling tinitigasan ng ari na sapat para sa sekswal na aktibidad o penetrasyon. Bagama't ang hormone therapy ay hindi direktang nakakaapekto sa iyong kakayahang tigasang ari, mayroon man o walang mga gamot, maraming lalaki ang nag-uulat ng pagkawala ng interes sa sex. Ito ay maaaring bumuti kapag ang hormone therapy ay itinigil at ang iyong antas ng testosterone ay nanumbalik. Hilingin na talakayin ng iyong healthcare team ang side effect na ito at bigyan ka ng payo tungkol sa mga paraan upang makayanan ang pagbabagong ito.

Epekto sa fertility

Ang hormone therapy at ang mga side effect na inilarawan sa itaas ay maaaring may epekto sa iyong kakayahang magkaanak. Kung plano mong magkaanak pagkatapos ng paggamot, talakayin ito sa inyong partner at healthcare team. Maaaring may mga opsyon tulad ng pag-iimbak ng semilya sa sperm bank.

Ang karagdagang impormasyon ay matatagpuan sa *Understanding sexual issues following prostate cancer treatment* na mada-download mula sa pcfa.org.au

Hot flushes at pamamawis sa gabi

Ang hot flushes ay karaniwang side effect ng hormone therapy. Maaari kang makaramdam ng biglaang pag-iinit sa iyong mukha, sa itaas na bahagi ng iyong katawan at/o sa iyong buong katawan. Kung ito ay nangyayari sa gabi, madalas itong tinatawag na pamamawis sa gabi (night sweats).

Ang hot flushes ay maaaring mangyari pagkatapos mong simulan ang hormone therapy. Mapapansin mo na ang flushes ay nagiging mas banayad at nangyayari nang mas madalang sa paglipas ng panahon, ngunit ang ilang mga lalaki ay patuloy na magkakaroon ng hot flushes sa buong paggamot. Maaari kang patuloy na makaranas ng mga hot flushes habang ikaw ay nagpapa-hormone therapy pa.

Ang mga hot flushes ay nangyayari nang biglaan at walang babala. Maaari tumagal ang mga ito nang ilang segundo na sobrang init ang pakiramdam hanggang sa ilang oras ng pamamawis. Maaari kang makaramdam ng panlalalmig, pangininginig o basang-basa pagkatapos ng hot flush.

Ang hot flushes ay maaaring banayad, katamtaman o malubha.

- Banayad: maaaring tumagal nang ilang minuto lang. Pakiramdam mo ay medyo mainit at medyo hindi komportable.
- MKatamtaman: pakiramdam mo ay sobrang init, pawisan at gusto mong hubarin ang ilan sa iyong damit.
- Malubha: Pakiramdam mo ay napaka-init at pinagpapawisan sa punto na kailangan mong palitan ang iyong damit o kobre-kama. Maaari kang makaramdam ng pagkayamot, pagduduwal (parang susuka) at matinding kakulangan sa ginhawa.

Kung sa palagay mo ay naapektuhan ng hot flushes ang kalidad ng iyong buhay, humingi ng payo sa miyembro ng iyong healthcare team. Maaaring hindi kailangang gamutin ang mga banayad na sintomas, ngunit may mga paggamot para sa mas malalang mga sintomas.

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

Mga paraan ng pamamahala sa hot flushes at pamamawis sa gabi:

- Uminom nang hindi bababa sa 6 hanggang 8 basong tubig kada araw.
- Bawasan ang pag-inom ng alak at mga inuming naglalaman ng caffeine tulad ng tsa, kape at soft drink.
- Bawasan ang kinakaing maaanghang.
- Panatilihin malamig ang iyong silid, o, kung may kasamang iba, gumamit ng pansariling bentilador.
- Gumamit ng manipis na kobre-kamang yari sa cotton.
- Maglatag ng tuwalya sa ibabaw ng iyong kobre-kama. Madali itong palitan kung papawisan ka sa gabi.
- Magsuot ng damit na yari sa cotton, pati na ang damit na panloob, lalo na sa gabi. Ang cotton ay 'humihinga', hindi tulad ng mga sintetikong tela na pinahihirapan ang hangin na umikot sa loob ng lugar at sa paligid ng iyong katawan.
- Maligo ng maligamgam na tubig kaysa sa mainit.
- Pag-isipan mo ang acupuncture (ipinapakita sa ilang pananaliksik na nagbibigay ito ng ginhawa).

Kapag sinimulan mo ang iyong hormone therapy, makakatulong na isulat ang iyong mga sintomas sa isang talaarawan sa mga unang araw. Maaari mong ipakita ito sa iyong healthcare team na magrekomenda kung kailangan mong simulan ang paggamot para sa iyong hot flushes.

Tutulongan ka rin ng talaan na ito na malaman kung ano ang pasimuno (trigger) ng hot flushes. Makikita mo kung makakatulong na alisin ang trigger.

May ilang mga gamot na makakatulong sa hot flushes. Maaaring inumin ang mga ito bilang tabletas o ibigay bilang iniksyon. Humingi ng payo sa iyong healthcare team tungkol dito.

Maaaring hindi angkop sa iyo ang ilang partikular na gamot kung mayroon kang kasaysayan ng alta-presyon, sakit sa puso o stroke, o kung mayroon kang anumang mga problema sa atay. Kailangang talakayin ito sa iyong healthcare team.

Pagbaba ng density ng buto (osteoporosis)

Tumutulong ang testosterone na panatilihin malakas ang iyong mga buto. Ang pagbawas ng testosterone ay maaaring maging sanhi ng pagkawala ng calcium sa iyong mga buto, na dahilan upang hindi gaanong maging siksik (less dense) at maging mas marupok ang mga buto. Ito ay maaaring magsimula sa unang 12 buwan pagkatapos simulan ang paggamot. Ang iyong mga buto ay maaaring hindi gaanong maging dense at mas marupok kapag ikaw ay sumasailalim sa hormone therapy nang matagal.

Ang matinding pagnipis ng buto ay tinatawag na osteoporosis. Ang osteoporosis ay isang sakit na nagpaparupok ng buto at nagpapataas ng panganib na mabalian ng buto. Bago ka magsimula ng hormone therapy, mahalagang sabihin sa iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan kung:

- ano pang ibang mga gamot ang iniinom mo (dahil ang ilang mga gamot ay maaaring magpapataas sa panganib ng osteoporosis)
- mayroon ka nang osteoporosis
- nagkaroon ka na dati ng mga bali ng buto
- kung ang miyembro ng iyong pamilya ay nagkaroon ng osteoporosis.

Makipag-usap sa iyong doktor, nars o sa isang miyembro ng iyong pangkat ng pangangalagang pangkalusugan tungkol sa mga paraan na makakatulong sa iyong pamahalaan ang panganib ng osteoporosis. Maaaring nais mong isaalang-alang ang ilang mga pagbabago sa pagkain at estilo ng pamumuhay.

Calcium: Tiyaking nakakakuha ka ng sapat na calcium upang mabawasan ang panganib ng osteoporosis. Maaari kang makakuha ng calcium mula sa mga pagkain tulad ng keso, gatas, yoghurt, de-latang sardinas, tokwa at broccoli. Maaaring hindi angkop sa iyo ang mga tabletang calcium kung mayroon kang iba pang kondisyong medikal (hal. sakit sa puso). Humingi ng payo sa iyong doktor.

Bitamina D: Ang katawan ay nangangailangan ng bitamina D upang sumipsip ng calcium, kaya mahalagang makakuha ka ng sapat na bitamina D. Makakakuha ka ng bitamina D kapag ang iyong balat ay nalandad sa araw. Ito ay matatagpuan din sa ilang mga pagkain tulad ng matatabang isda, pula ng itlog at atay, o sa mga suplemento.

Kausapin ang iyong doktor bago ka magsimulang uminom ng anumang mga suplemento ng calcium o bitamina D upang matiyak na ligtas itong inumin kasabay ng iyong kasalukuyang gamot.

Panatilihin ang malusog na timbang: Ang pagpapanatili ng malusog na timbang ay makakatulong upang mapanatiling malusog ang iyong mga buto. Kung ikaw ay kulang sa timbang, maaari kang magkaroon ng mas mataas na panganib ng pagnipis ng buto. Kung ikaw ay sobra sa timbang, pinapataas mo ang panganib na mabali ang mahinang buto. Kausapin ang miyembro ng iyong healthcare team (hal. dietitian) tungkol sa malusog na diyeta. Ang karagdagang impormasyon ukol sa malusog na diyeta ay matatagpuan sa Seksyon 6 sa pahina 25.

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

Huminto sa paninigarilyo: May direktang kaugnayan ang paninigarilyo at pagnipis ng mga buto. Ang paghinto sa paninigarilyo, kahit na sa huling bahagi ng buhay, ay makakatulong na mabawasan ang dami ng buto na nawawala sa iyo. Kausapin ang iyong healthcare team kung kailangan mo ng tulong, o kaya ay, makipag-ugnayan sa Quitline sa **13 7848**.

Regular na mag-ehersisyo: Ang regular na pag-eehersisyo ay may malawak na hanay ng mga benepisyo sa kalusugan kabilang dito ang pagtulong sa iyo na mapanatili ang malusog na mga buto, mga kalamnan at mga kasukasuan. Maaari rin nitong mabawasan ang tsansa ng iba pang sakit tulad ng sakit sa puso, stroke at alta-presyon at makakatulong sa depresyon.

Ang pinaka-epektibong uri ng ehersisyo upang maprotektahan ang iyong mga buto ay:

- ehersisyong weight bearing tulad ng paglalakad nang mabilis, jogging, pagsasayaw o pag-akyat sa hagdan
- resistance training tulad ng pagbubuhay ng mga timbang (weights).

Bago simulan ang anumang ehersisyo, lalo na kung hindi ka talaga nag-eehersisyo, mangyaring humingi ng payo sa iyong healthcare team.

Ang karagdagang impormasyon sa ehersisyo ay matatagpuan sa Seksyon 6 sa pahina 24.

Pagkawala ng lakas at kalamnan

Maaaring magbago ang hugis ng iyong katawan at pisikal na lakas sa pagpapatuloy ng hormone therapy. Ang pagbaba ng antas ng testosterone ay maaaring maging dahilan upang mabawasan ang kalamnan at maragdagan ang taba sa katawan.

Upang mapabagal ang prosesong ito, kailangan mo ng malusog na diyeta at regular na ehersisyo. Ang pinaka-epektibong uri ng ehersisyo upang mapanatili ang kalamnan ay ang resistance training tulad ng pagbubuhay ng mga timbang.

Karagdagang impormasyon sa diyeta at ehersisyo ay matatagpuan sa Seksyon 6 sa pahina 24.

Pagtaas ng timbang

Ang pagtaas ng timbang ay madalas na inuulat sa unang 12 buwan pagkatapos simulan ang hormone therapy. Ang pagtaas ng timbang ay partikular na kapansin-pansin sa paligid ng baywang (taba sa tiyan). Ito ay partikular na nakakagambala sa ilang mga kalalakihan, lalo na kung hindi pa man lang sila nagkaroon ng problema sa kanilang timbang dati.

Ipinapakita ng ebidensiya na ang sinuman (hindi lamang ang mga lalaking nagho-hormone therapy) na sobra ang timbang ay may mas malaking panganib na magkaroon ng iba pang mga sakit tulad ng sakit sa puso at diyabetis. Tatalakayin ng iyong healthcare team ang mga bagay na ito bago ka gumawa ng anumang malaking pagbabago sa iyong pamumuhay.

Ang pagbabawas ng timbang ay maaaring mahirap. Kung sa tingin mo ay nahihirapan ka, o kung sa pakiramdam mo ay hindi mo kaya ang mga pagbabago sa hugis ng iyong katawan, makipag-ugnayan sa iyong healthcare team para sa mga mungkahi dahil masusuportahan ka nila sa pagbibigay sa iyo ng payo tungkol sa pag-aakma ng iyong pamumuhay o diyeta.

Mga bagay na maaari mong gawin

- Bawasan ang dami ng iyong pagkain. Para sa hapunan kailangan mo lamang ng mga 65g ng karne (halos kasinglaki ng iyong palad), isang hain ng starch (mga kalahating tasa ng lutong kanin o pasta) at maraming gulay. Para sa karagdagang impormasyon sa dami ng pagkain, bisitahin ang www.eatforhealth.gov.au
- Dagdagan ang aktibidad sa iyong pang-araw-araw na gawain. Halimbawa, maglakad-lakad araw-araw, at siguraduhing mag-ehersisyo ng resistance training kada linggo.
- Huwag asahan na mabilis mababawasan ang iyong timbang.
- Huwag timbangin ang iyong sarili araw-araw dahil maaari itong lubhang nakakadismaya. Hayaang maging basehan mo ang iyong mga damit at masosorpres ka na lang. Ang pagsukat ng iyong baywang kada ilang linggo ay isang magandang paraan upang subaybayan ang iyong pag-usad.
- Tingnan ang Seksyon 6 sa pahina 24 para sa karagdagang impormasyon.

Paglaki at paglambot ng suso

Ang paglaki ng suso, pamamaga at paglambot sa mga lalaki ay tinatawag na gynaecomastia. Ito ay posibleng side effect ng hormone therapy, ngunit hindi karaniwang nahahalata o malaking problema.

Nangyayari ang side effect na ito dahil sa epekto ng hormone therapy sa balanse ng mga antas ng testosterone at estrogen (female hormone) sa iyong katawan.

Maaari nitong maapektuhan ang isa o parehong suso at ang mga sintomas ay maaaring mula sa napakabanayad na pagka-sensitibo hanggang sa patuloy na pananakit. Ang laki ng pamamaga ay maaaring paiba-iba, mula sa maliit lang na bahagi hanggang sa mas kapansin-pansing lumaking suso. Kausapin ang iyong healthcare team tungkol sa maaaring mga paggamot kung ito ay nakakabagabag sa iyo.

Pagkahapo

Ang hormone therapy ay maaaring magdulot ng pagkahapo, na maaaring mula banayad hanggang lubhang malala. Para sa ilang mga kalalakihan, ang pagkahapo na ito ay nakakaapekto sa kanilang pang-araw-araw na buhay, habang ang iba ay wala man lang problema. Ang pagkahapo ay magkakaiba sa bawat indibidwal at maaari kang makaranas ng iba't ibang antas ng pagkahapo sa buong kurso ng iyong paggamot.

Ang pagkahapo ay maaaring makaapekto sa iyong antas ng enerhiya, motibasyon na gawin ang mga pang-araw-araw na gawain at sa iyong emosyonal na kagalingan.

Ang pagkahapo ay maaaring mabilis mangyari. Ito ay maaaring dahil sa hormone therapy, ngunit maaari ring mayroon pang ibang mga sanhi tulad ng anemia (nabawasang mga pulang selula sa dugo), hindi wastong pagkain, kakulangan ng ehersisyo o kakulangan ng mahimbing na tulog. Maaari ring sanhi ito mismo ng kanser sa prostate.

Tanungin ang iyong healthcare team tungkol sa mga posibleng sanhi ng pagkahapo at kung paano ito mas mahusay na pamahalaan. Halimbawa, maaari ka nilang tulungang gumawa ng plano sa pamamahala ng pagkahapo o plano ng aktibidad.

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

Mga bagay na maaari mong gawin

- Talakayin sa iyong healthcare team ang iba pang mga gamot na iniinom mo, dahil ang ilang mga gamot ay nagdudulot ng higit pang pagkahapo kaysa sa iba. Maaaring makatulong ang pagpapalit ng mga gamot. Huwag itigil ang pag-inom ng iyong mga gamot nang walang payong medikal.
- Ang mga regular na ehersisyong resistance training ay magbibigay sa iyo ng mas maraming enerhiya at makakatulong na makayanan mo ang iyong paggamot.
- Tiyakin na marami kang pahinga sa pamamagitan ng pagkakaroon ng mga regular na pahinga (breaks) sa buong araw.
- Gawin mo ang dapat mong gawin sa mga oras na mayroon kang pinakamaraming enerhiya.
- Planuhin ang mga aktibidad upang hindi madaliin ang mga ito.
- Una-unahin ang mga aktibidad – gawin lamang ang mga kinakailangan.

Mga epekto sa damdamin

Ang mga pagbabago sa antas ng testosterone ay maaaring makaapekto sa pag-iisip at kalooban. Ang diyagnosis na kanser ay isa na sa pinaka-nakakabahalang kaganapan na maaari mong maranasan sa iyong buhay. Ang hormone therapy ay maaaring magpahirap pa sa pamamahala ng iyong emosyon.

Kapag ikaw ay nagpapa-hormone therapy, maaari kang makaranas ng iba't ibang damdamin tulad ng:

- pagkabalisa
- pagkalito
- depresyon.

Kung ang mga damdaming ito ay nagiging napakabigat, hanggang sa ito ay nakakaapekto na sa iyong pang-araw-araw na buhay, kausapin ang miyembro ng iyong healthcare team, tulad ng iyong nars sa kanser o ng iyong GP, tungkol sa iyong damdamin, o humiling na isangguni ka sa isang makakatulong sa pamamahala nito. Tingnan ang Seksyon 6 sa pahina 24.

Mga epekto sa memorya at konsentrasyon

Ang hormone therapy ay maaaring makaapekto sa iyong memorya at kung paano mo pinoproseso ang impormasyon. Maaaring mas mahirapan kang mag-concentrate.

Gayunpaman, hindi tiyak kung ito ay resulta ng hormone therapy o kung ang ibang mga side effect tulad ng hot flushes at/o pagkahapo ay bahagi ng dahilan. Ang mga pakiramdam na pagkabalisa, depresyon at stress ay maaari ring makaapekto sa iyong kakayahang mag-concentrate o matandaan ang mga bagay nang panandalian at matagalan.

Ipinapakita ng ebidensya na 1 sa 4 na tao na may kanser ay nag-uulat ng mga insidente ng mga problema sa memorya at konsentrasyon/atensyon. Inilalarawan ng mga tao ang pagkakaroon ng 'brain fog' at sinasabi nilang nahihirapan silang magtuon ng isip, maghanap ng tamang salita at maalala ang mga bagong bagay. Kung nararanasan mo ito, tandaan na hindi ka nag-iisa. Kausapin ang iyong healthcare team para sa payo at tulong sa problemang ito.

Mga bagay na maaari mong gawin

- Kumain ng masustansya at balanseng pagkain at uminom nang sapat – ang pagkain at maiinom ay makakatulong upang mapanatili ang malusog na katawan at pag-iisip.
- Gumawa ng isang programa ng resistance training – kapag nag-eehersisyo ka ng iyong katawan, na-eehersisyo mo ang iyong utak.
- Tiyaking mayroon kang regular na oras ng pagtulog at mga pahinga. Kung ikaw ay kulang sa tulog, ang iyong utak at katawan ay hindi maaaring gumana sa kanilang buong kapasidad. Hindi ito natatangi sa mga taong may kanser. Itakda para sa iyong sarili ang regular na pahinga at subukang mapanatili ang takdang oras ng pagtulog.
- Pamamahala ng antas ng iyong stress – ang pamamahala ng stress ay makakatulong upang humusay ang iyong memorya at tagal ng atensyon. Ang matutunan kung paano mag-relaks at manatiling kalmado, kahit na sa pinakamabigat na sitwasyon, ay maaaring makaapekto kung paano gumagana ang iyong utak.
- Itakda para sa iyong sarili ang mga paalala. Magtabi ng mga listahan, isulat ang mga bagay sa isang maliit na notepad, gumamit ng mga paalala sa post-it note o maglagay ng kalendaryo.
- Panatilihin aktibo ang iyong isip. Halimbawa, maaari kang magbasa o gumawa ng mga crossword o mga palaisipan.
- Alalayan ang iyong sarili. Mas mainam na gumawa lamang ng ilang bagay sa bawat araw sa halip na subukang gumawa ng napakaraming bagay. Ang paggawa ng napakaraming bagay ay maaaring magdulot ng stress kung hindi mo makumpleto ang inaasahan mong gawin, at ito ay maaaring makapagod sa iyo.
- Ulitin sa mga tao ang kanilang mga sinabi upang matiyak na mayroon kang tamang impormasyon at isulat ito.
- Bawasan ang mga abala. Mas mainam na makipag-usap sa mga tao sa isang tahimik na kapaligiran upang mas kaunti ang mga abala.

Pagtaas ng panganib ng sakit sa puso at diyabetis

Natuklasan sa pag-aaral na ang ilang mga gamot sa hormone therapy ay maaaring magpataas ng panganib ng sakit sa puso at diyabetis. Nagpapatuloy ang pananaliksik sa larangang ito upang malaman ang kaugnayan ng hormone therapy sa mga kundisyong ito.

Mahalaga na magpasuri nang regular sa iyong GP habang ikaw ay nagpapa-hormone therapy. Maaaring suriin ng iyong GP ang iyong presyon ng dugo, sukatin ang iyong baywang at suriin ang iyong dugo upang matiyak na ikaw ay nananatiling malusog. Maaari ka rin nilang subaybayan kung mayroon kang diyabetis o sakit sa puso o nasa panganib ng alinman sa mga kondisyong medikal na ito.

Ang pagkakaroon ng malusog na pamumuhay ay tutulong upang mapanatili mo ang matatag na timbang at mabawasan ang panganib ng sakit sa puso at diyabetis.

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

Mga bagay na maaari mong gawin upang mabawasan ang iyong panganib ng sakit sa puso at diyabetis

- Huminto sa paninigarilyo.
- Bawasan ang iyong pag-inom ng alak.
- Limitahan ang iyong pagkain ng asin.
- Regular na mag-ehersisyo.
- Kumain ng masustansiya at balanseng pagkain.

Ang karagdagang impormasyon tungkol sa sakit sa puso ay matatagpuan sa Heart Foundation

www.heartfoundation.org.au

Ang karagdagang impormasyon tungkol sa diyabetis ay matatagpuan sa Diabetes Australia

www.diabetesaustralia.com.au

Iba pang posibleng mga side effect

Maaari kang makaranas ng iba pang mga side effect kabilang ang:

- sakit ng ulo
- pangangati
- tuyong balat
- mga pantal
- mga isyu sa bituka (gastrointestinal) tulad ng pagtatae at pagduruwal
- pagsusuka.

Kung nababagabag ka ng alinman sa nasa itaas, makipag-ugnayan sa iyong GP, nars o miyembro ng healthcare team para sa payo.

Mga komplementaryo at alternatibong therapy

Ang komplementaryong therapy ay mga bagay tulad ng ehersisyo, yoga, masahe, acupuncture, meditasyon at mga bitamina na ginagamit mo kasabay ng iyong normal na medikal na paggamot upang bumuti ang iyong pakiramdam. Ang mga alternatibong therapy ay mga bagay na ginagamit mo sa halip na ang iyong medikal na paggamot.

Walang sapat na siyentipikong katibayan ang makapagpapatunay kung gumagana o hindi ang mga komplementaryo o alternatibong therapy para sa mga lalaking may kanser sa prostate. Karamihan sa mga ito ay hindi pa sapat na napag-aralan. Gayunpaman, alam namin na ang ilang mga komplementaryong therapy tulad ng mga programa sa ehersisyo ay may pakinabang sa mga lalaking may kanser sa prostate.

Ang mga komplementaryo at alternatibong therapy ay malamang na hindi makakapagpagaling sa iyong kanser o makatutulong na mabuhay ka nang mas matagal. Ngunit maaari nilang mapahusay ang kalidad ng iyong buhay, na para sa maraming mga kalalalahanian ay kasinghalaga rin.

Ang problema ay maaaring makasama sa iyo ang ilang mga komplementaryo at alternatibong therapy. Maaari magdulot ang mga ito ng mga side effect, pigilan ang paggana ng iyong mga gamot, o palalain ang sakit mo. Maaari ring mas mahal ang mga ito. Mas malamang na mamatay ka kung hihinto ka sa pag-inom ng kumbensiyonal na gamot (conventional medicine) dahil pinili mo ang mga alternatibong therapy.

Kung iniisip mong gumamit ng mga komplementaryo o alternatibong therapy, napakahalagang ipaalam ito sa iyong healthcare team. Maaari ka nilang payuhan at tiyak na ligtas ang mga therapy at hindi makakaapekto sa paggamot ng iyong kanser sa prostate.

Nakalista sa ibaba ang ilang maaari mong itanong sa mga miyembro ng iyong healthcare team tungkol sa mga komplementaryong therapy.

- Ano ang mga pinaka-makatutulong na komplementaryong therapy para sa sitwasyong ganito?
- Paano makatutulong ang mga ito?
- Ano ang katibayan na mabisa ang mga ito?
- Mayroon bang mga side effect ang mga ito? Ano ang mga ito?
- Makakagambala ba ang mga ito sa plano ng kumbensiyonal na paggamot sa kanser sa prostate?
- Ano ang halaga ng mga iminumungkahing komplementaryong therapy?

Para sa karagdagang impormasyon tungkol sa paggamit ng mga komplementaryong therapy, tingnan ang Understanding complementary therapies – a guide for people with cancer, their families and friends (Cancer Council NSW) www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-complementary-therapies

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

6. Pag-aalaga ng 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, pagkalungkot, pagkabalisa, galit, takot at pagkabigo. Maaari mo ring maranasan ang mga pisikal na epekto ng stress tulad ng pagduruwal, pananakit ng tiyan, pagkairita o pagkamaligalig, at problema sa pagtulog. May mga araw na magiging mas malala kaysa sa iba.

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

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

Pisikal na aktibidad at ehersisyo

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

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

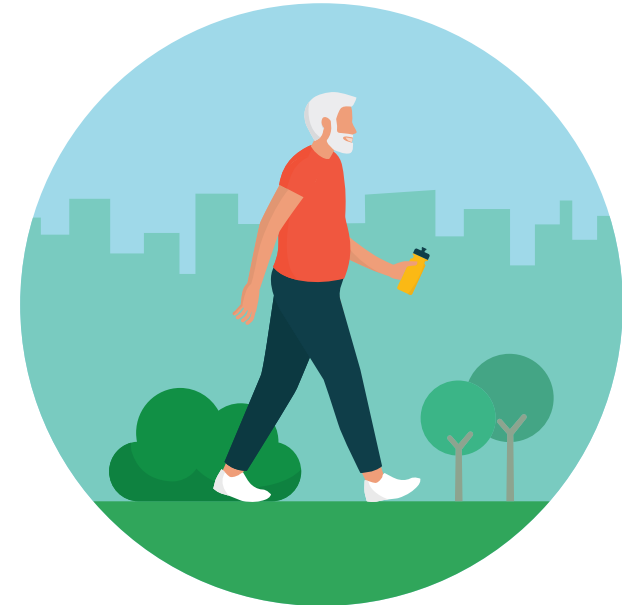
Ang pinaka-epektibong paraan ng ehersisyo ay:

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

Hormone therapy at ehersisyo

Kung ikaw ay nagpapa-hormone therapy, ang naka-target na ehersisyo ay napakahalaga para sa iyo.

Para sa pinakamahusay na resulta kumunsulta sa isang Accredited Exercise physiologist. Makakahanap ka ng karagdagang impormasyon sa www.essa.org.au/find-aep o tumawag sa (07) 3171 3335



Diyeta at nutrisyon

Ang isang masustansiya at balanseng pagkain ay maaaring magpaibay sa iyong lakas, sigla at kagalingan, makatulong sa pamamahala mo ng iyong karanasan sa kanser, at mapahusay ang mga resulta sa iyong paggamot.

Para sa pinakamahusay na diyeta:

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

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

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

7. Saan makakakuha ng karagdagang impormasyon at suporta

Prostate Cancer Foundation of Australia (PCFA)
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (freecall)
Email: enquiries@pcfa.org.au
www.prostate.org.au

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

1300 22 46 36

www.beyondblue.org.au

Cancer Council Australia: propesyonal na suporta sa telepono at sa online, impormasyon at serbisyo ng pagsangguni.
13 11 20
www.cancer.org.au

Mga Dietitians Australia: humanap ng akreditadong practicing dietitian
(02) 6189 1200
Email: info@dietitiansaustralia.org.au
www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd

Exercise & Sport Science Australia (ESSA): humanap ng akreditadong exercise physiologist
(07) 3171 3335
Email: info@essa.org.au
www.essa.org.au/find-aep

Heart Foundation: impormasyon tungkol sa sakit sa puso.
13 11 12
www.heartfoundation.org.au

Lifeline Australia: suporta sa personal na krisis at pag-iwas sa pagpapakamatay.
13 11 14 (24-hour service)
www.lifeline.org.au

Osteoporosis Australia: impormasyon tungkol sa osteoporosis.
1800 242 141
www.osteoporosis.org.au

8. Mga sanggunian

Alpajaro SIR, Harris JAK and Evans CP. Non-metastatic castration resistant prostate cancer: a review of current and emerging medical therapies. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2019 22(1):16-23. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30115959

Artibani W, Porcaro AB, De Marco V, *et al.* Management of Biochemical Recurrence after Primary Curative Treatment for Prostate Cancer: A Review. *Urol Int.* 2018 100(3):251-262. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161715

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

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/

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

Logan L, Toohey K, Kavanagh PS, *et al.* The Effect of Exercise on Body Composition and Physical Performance in Prostate Cancer Patients Undergoing Androgen Deprivation Therapy (ADT): A Narrative Synthesis. *J.Semin Oncol Nurs.* 2020 36(5):151067

Magnan S, Zarychanski R, Pilote L, *et al.* Intermittent vs Continuous Androgen Deprivation Therapy for Prostate Cancer – A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Oncol.* 2015 1(19):1261-1269. www.jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2436836

sa Hormone therapy para sa kanser sa prostate

Owen PJ, Daly RM, Livingston PM, *et al.* Lifestyle guidelines for managing adverse effects on bone health and body composition in men treated with androgen deprivation therapy for prostate cancer: an update. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2017 20(2):137-145.

www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508230

Osteoporosis Australia: What is osteoporosis. www.osteoporosis.org.au.

Prostate Cancer UK. Hormone therapy. 2019. www.prostatecanceruk.org/media/2499388/hormone_therapy_ifm.pdf

Ryan C, Wefel JS and Morgans AK. A review of prostate cancer treatment impact on the CNS and cognitive function. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2020 Jun;23(2):207-219.

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31844181

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

Yang DD, Mahal BA, Muralidhar V, *et al.* Androgen Deprivation Therapy and Overall Survival for Gleason 8 Versus Gleason 9-10 Prostate Cancer. 2019 *Eur Urol.* 75(1):35-41.

www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554605

9. Talasalitaan

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

Castrate resistant prostate cancer – Ang kanser sa prostate na sumulong kahit na ang mga antas ng testosterone ay napababa sa antas ng castration (pagtanggali ng mga testicle).

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

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

Fertility – Kakayahang magkaroon ng mga anak.

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

Grade – Isang marka na magtataya kung gaano kabilis malamang lumaki ang tumor.

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

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

Oncologist – Isang doktor na dalubhasa sa paggagamot ng kanser gamit ang iba't ibang gamot at paggamot.

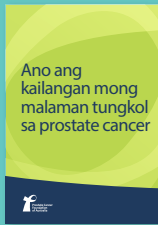
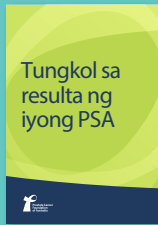
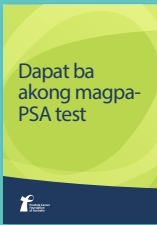
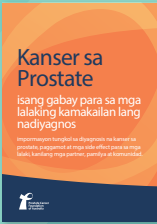
Physiotherapist – Isang kaalyadong propesyonal sa kalusugan na dalubhasa sa paggalaw at paggana ng katawan at nagpapayo sa pagpapatuloy ng normal na mga pisikal na aktibidad.

Espesyalistang Nars sa Kanser sa Prostate – Isang makaranasang rehistradong nars na tumanggap ng karagdagan 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.

Quality of life (Kalidad ng Buhay) – Pangkalahatang pagtatasa ng isang tao sa kanyang sitwasyon at kagalingan – kung mayroon siyang mga sintomas at mga side effect, kung gaano siya kahusay na kumikilos, at ang kaniyang mga pakikipag-ugnayan at relasyon sa lipunan.

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

