

瞭解

前列腺癌治療中的

# 激素療法

雄性激素療法 (雄性激素剝奪療法 (ADT))



Prostate Cancer  
Foundation  
of Australia

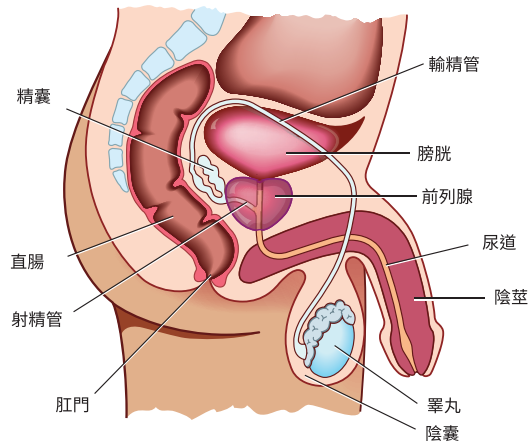
## 什麼是前列腺癌？

前列腺是位於男性膀胱下方和直腸前方的一個小腺體，包繞尿道。尿道是從膀胱通向陰莖的通道，尿液和精液通過陰莖排出體外。前列腺是男性生殖系統的一部分（見圖）。

前列腺分泌的液體是精液的組成部分。精液的作用是滋養和保護精子。前列腺的生長和發育需要男性荷爾蒙睪酮。睪酮由睪丸分泌。

在成年男性中，前列腺通常約為核桃大小，但隨著年齡的增長，前列腺會自然增大。這有時可能會導致問題，如排尿困難。

### 男性生殖系統



前列腺癌是指前列腺中出現異常細胞。這些異常細胞有可能不斷增殖，並可能擴散到前列腺以外的地方。局限於前列腺內的癌症稱為**局限性**前列腺癌。如果癌症擴展到前列腺附近的周圍組織或進入盆腔淋巴結，則稱為**局部晚期**前列腺癌。有時，癌症可擴散到身體的其他部位，包括其他器官、淋巴結（盆腔以外）和骨骼。這稱為**晚期或轉移性**前列腺癌。然而，大多數前列腺癌生長非常緩慢，大約 95% 的男性在診斷後至少可存活 5 年。如果是局部前列腺癌，則尤其如此。

1. 前言 .....	4
抗擊癌症 .....	4
2. 什麼是激素療法？ .....	5
哪些人可以接受激素療法？ .....	6
激素療法的好處 .....	6
激素療法的可能副作用 .....	6
需要考慮的情況 .....	6
3. 決定接受激素療法 .....	7
4. 激素療法包括什麼？ .....	8
可能需要做的事項 .....	8
注射和植入 .....	9
激素療法口服藥物 .....	11
手術切除睪丸 .....	12
5. 激素療法的可能副作用 .....	14
性功能副作用 .....	14
潮熱、盜汗 .....	15
骨密度下降（骨質疏鬆） .....	17
力量和肌肉流失 .....	18
體重增加 .....	18
乳房腫大和觸痛 .....	19
疲勞 .....	19
對情緒的影響 .....	20
對記憶力和注意力的影響 .....	20
患心血管疾病和糖尿病的風險增加 .....	21
其他可能產生的副作用 .....	22
6. 照料自己 .....	24
7. 更多資訊和支援 .....	26
8. 資料來源 .....	27
9. 詞彙表 .....	29
10. 備註 .....	31

## 1. 前言

本手冊適用於即將開始或已經開始激素治療的患者。激素療法也稱為雄性激素剝奪療法 (ADT)，既可作為聯合治療計畫的一部分，也可以作為一種單獨的治療方法。本手冊旨在幫助您瞭解激素療法的內容、潛在的好處以及可能出現的副作用。本手冊對前列腺癌患者的伴侶、家人或支援網路也可能有所幫助。

### 抗擊癌症

在確診患前列腺癌後，通常要見醫護團隊 (有時稱為多學科團隊) 中許多不同專業背景的醫療專業人員。該團隊中的醫療專家負責診斷癌症、治療癌症、管理症狀和副作用以及在您抗癌期間幫助您應對不良情緒或擔憂。

即使罹患的是同一類型的癌症，每位患者的經歷也會不一樣。根據前列腺癌的等級 (癌症的侵襲性) 和階段 (擴散的程度) 以及任何潛在的病況，您的經歷可能與其他患者的經歷截然不同。

### 抗擊前列腺癌



如上圖所示，癌症患者會經歷不同階段：檢測、診斷、治療、跟進護理，以及患癌後或晚期前列腺癌的生活，瞭解這些階段會對患者有幫助。分階段考慮問題，這樣就可將看似難以應對的局面分解成較小、較容易管理的步驟。

從檢測到前列腺癌的那一刻起，醫護團隊的工作重點將聚焦幫助患者從癌症中康復或與癌症共存——在抗癌及以後的日子裡，患者的健康與福祉的方方面面。癌症存活照護也包括患者的親友的權益。

## 2. 什麼是激素療法？

激素療法或雄性激素剝奪療法 (ADT) 使用藥物來降低睪丸激素指數，治療前列腺癌。

睪丸激素是一種雄性激素，對前列腺的健康很重要。然而，睪丸激素也能促使前列腺癌細胞生長和擴散。通過使用激素療法來降低睪丸激素的指數，有可能減緩前列腺癌的生長。激素療法是晚期前列腺癌的標準一線治療方法，也可與放射治療結合使用，以治療局限性和局部晚期前列腺癌。

### 關於睪酮

要瞭解激素療法，則需要瞭解雄性激素睪酮。

- 睪酮是一種男性性激素，或稱雄性激素。
- 睪酮控制男性性器官的發育和生長，包括前列腺。
- 男性體內的大部分睪丸激素 (高達 90% 至 95%) 是由睪丸產生的。其餘的來自位於腎臟上方的腎上腺。
- 睪丸激素對性慾 (力比多) 和男性特徵 (如肌肉、骨量和體毛的增加) 很重要。
- 如果體內有前列腺癌細胞，睪酮則可提高它們的生長速度。

激素療法可通過縮小前列腺癌、延緩其生長和減少症狀，使前列腺癌在數年內得到控制。激素療法對癌症的控制程度因人而異。

有許多不同類型的激素治療藥物，所以如果某種類型藥物無效，醫生可能會開具不同的激素治療藥物。

根據癌症類型，以及已經或正在接受的其他治療，您可能要接受幾個月、幾年或永久的激素治療。

激素療法可以採用多種形式，包括口服片劑、注射劑和可注射植入劑。激素療法可以治療前列腺癌細胞，無論存在於身體什麼地方。

# 前列腺癌治療中的 激素療法

## 哪些人可以接受激素療法？

如有以下情況，則可能建議患者接受激素療法：

- 如果前列腺癌已擴散至前列腺外或擴散至身體其他部位（這被稱為晚期或轉移性前列腺癌）
- 在前列腺放射治療之前、期間和/或之後，減少癌症擴散的機率，提高治癒的可能性
- 結合其他治療方法，如新型/新穎抗雄激素療法和化療。

## 激素療法的好處

治療後PSA 指數降低，前列腺癌的擴散會迅速減慢且通常能得到長期減緩。

## 激素療法可能產生的副作用

- 性慾減退。
- 勃起問題。
- 潮熱、盜汗。
- 疲勞（疲倦）。
- 體脂增加導致的體重增加。
- 骨密度下降（骨質疏鬆）。
- 肌肉萎縮、肌無力。
- 抑鬱或情緒波動。
- 記憶力差、注意力不集中、身體協調平衡變差。
- 乳房腫脹、觸痛。
- 患心血管疾病和糖尿病的風險增加。

停止服用藥物後，激素療法的副作用可能會改善。

## 需要考慮的情況

- 單獨使用激素療法不能治癒癌症，但會減緩癌症生長，有助於控制癌症發展。
- 激素療法通常每 1、3、4 或 6 個月進行一次注射或植入，和/或可採用口服片劑形式。

## 3. 決定接受激素療法

前列腺癌患者有許多治療方案可選擇。最適合的治療類型將取決於癌症的階段和級別（擴散的程度和可能生長的速度）。

患者可能很難決定接受哪種治療方法。充分瞭解情況將有助於患者做出最適合自己的決定。可以諮詢腫瘤科醫生、泌尿科醫生和放射腫瘤科醫生，綜合各方意見，這樣可以充分瞭解治療方案、可能的副作用、治療的好處和費用。

此外，也可以從全科醫生、前列腺癌專科護士和/或 PCFA 前列腺癌支持小組成員處獲得支援和資訊。

與伴侶或家人商討治療方案，建議他們與您一道參加與醫生的會面也會很有幫助。

以下是一些關於激素療法的問題，您可以諮詢腫瘤科醫生、放射腫瘤科醫生或泌尿科醫生，或者醫護團隊其他成員。

- 激素療法包括什麼？
- 治療有什麼作用，癌症會怎樣變化？
- 激素療法的好處是什麼，有多大可能會帶來這些好處？
- 為什麼推薦這個方案而不是其他方案？
- 這種治療方式對我有什麼好處、可能產生的副作用和壞處是什麼？
- 如何進行治療？
- 多久需要注射或植入一次？
- 建議接受多長時間的激素治療？
- 治療將如何影響生活品質？
- 治療將如何影響性功能或性生活？
- 如何監控治療？
- 治療的費用是多少？
- 治療會如何影響其他的健康狀況？
- 如果想要孩子，有什麼選擇？
- 開始接受治療前，需要做些什麼嗎？
- 有沒有可供選擇的臨床試驗？

## 4. 激素療法包括什麼？

激素療法可以通過藥物(注射、植入或口服片劑)來阻斷睪酮的產生或阻斷睪酮對細胞的影響。這類激素治療方法是可逆的,在大多數情況下,一旦停止治療,睪酮指數及其對身體的影響將在一段時間後恢復正常。

可通過外科手術切除睪丸來永久性地阻止睪酮的產生(稱為睪丸切除術)。然而,現在這種做法已很少見。

### 可能要做的事項

根據目前接受的激素療法的類型,可能需要每 1、3、4 或 6 個月定期與專科醫生、全科醫生或護士預約一次注射或植入。

激素療法通常會使 PSA 指數持續下降,通常持續數周。為監測 PSA 指數,將需定期接受血液檢測。PSA 指數將表明治療效果如何。

與專科醫生和醫護團隊的其他成員定期討論的內容可能包括:

- 您是如何管理治療的
- 您可能會出現什麼症狀
- 如何最好地管理所出現的任何症狀。

### 間歇性激素療法

開始接受激素治療時,可能是按週期給藥。會根據需要停止或重新開始治療,而不是持續不斷地進行。這被稱為間歇性激素療法。

通常,治療會持續 6 至 9 個月,直到 PSA 降至低水平,然後會停止激素治療。當 PSA 指數升高時,又會開始治療。這類週期可持續幾年。

間歇性激素治療的目的是停止治療一段時間,以減少副作用,並提高治療間歇期間的生活品質。副作用可能需要 3 到 9 個月甚至更長時間才會消失。對一些患者來說,激素治療的副作用可能永遠不會消失。

這種類型的激素療法可能不適合所有前列腺癌患者。請諮詢醫護團隊成員,瞭解間歇性激素治療是否適合您。

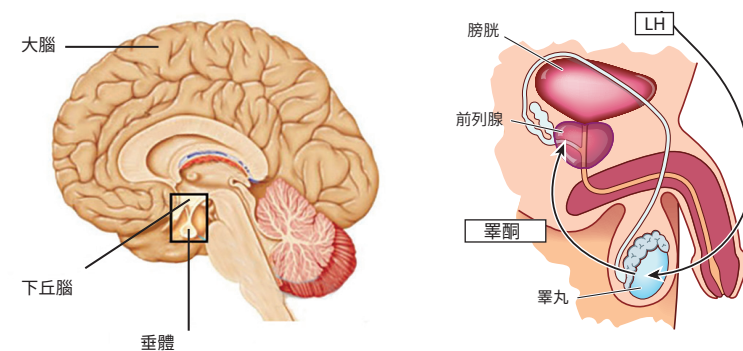
### 注射和植入

激素療法注射和植入被用來阻止睪丸產生睪酮。這些藥物通過阻斷大腦中控制睪酮產生的資訊來發揮作用。

如下圖所示,大腦產生的兩種重要激素控制著睪酮的產生。這類激素被稱為促黃體生成素釋放激素(LHRH,也稱為促性腺激素釋放激素)和黃體生成素(LH)。促黃體生成素釋放激素由下丘腦產生,控制垂體釋放黃體生成素。黃體生成素作用於睪丸,控制睪酮的產生。

藥物可用來改變促黃體生成素釋放激素和黃體生成素的作用,以降低體內睪酮的指數。

### 睪酮的生成過程





# 前列腺癌治療中的 激素療法

減少促黃體生成素釋放激素和黃體生成素的藥物，是以注射或皮下植入的方式給藥。

## 促黃體激素釋放激素 (LHRH) 促效劑

促黃體生成素釋放激素促效劑欺騙身體，讓身體停止生成促黃體生成素釋放激素，從而導致睪丸停止分泌睪酮。

促黃體生成素釋放激素促效劑有 Eligard、Lucrin、Zoladex 和 Diphereline 等。

更多詳情，請訪問 eviQ 網站：[eviQ.org.au](http://eviQ.org.au)

這類藥物有兩種用藥方式：

- 在腹部、臀部、大腿或手臂注射
- 在腹部皮下植入小植入體。一旦植入，就不會感到任何不適。

根據為您開具的藥物類型和劑量，在不同的時間間隔用藥。例如，可能需要每月或每幾個月注射或植入一次。注射或植入可由專科醫生、家庭醫生或護士完成。

一些公司提供上門注射服務，護士會到您家中為您注射。向醫生或護士諮詢可以獲得哪些服務。

在注射後的頭 7 到 10 天，藥物可促使身體分泌額外的睪酮。這可能會導致癌細胞增長。這被稱為“腫瘤爆發症”，是一種正常現象。為防止這種情況的發生，可服用短期抗雄激素片劑，如 Cosudex (比卡魯胺)。在第一次注射/植入前服用這類藥片將阻止細胞吸收睪酮，並阻止任何潛在的腫瘤爆發症。更多關於抗雄激素藥物的資訊，請參見下文部分。

在開始治療後的短時間內，體內的睪酮指數將下降到與切除睪丸男性相當的指數。睪酮指數非常低意味著前列腺細胞的生長和擴散速度大大減慢。

## 促黃體激素釋放激素 (LHRH) 阻斷劑

促黃體激素釋放激素阻斷劑通過阻斷從腦垂體到睪丸的資訊來減少睪酮的產生。Firmagon® 是一種促黃體激素釋放激素阻斷劑。更多關於 Firmagon® 的資訊，請訪問 [eviQ.org.au](http://eviQ.org.au)

該藥物由專科醫生、全科醫生或護士通過注射給藥，通常每月一次。

不需要服用抗雄激素片劑，因為 Firmagon® 不會引起腫瘤爆發。

## 激素療法口服藥物

### 第一代抗雄激素

抗雄激素藥物是一種激素療法，通過阻斷睪酮對前列腺癌細胞的作用來發揮作用。每天服用口服抗雄激素藥物，可單獨服用或與其他治療方法聯合使用。

目前有多種抗雄激素藥物可用於治療前列腺癌，如 Cosudex® (比卡魯胺)、Androcur® (醋酸環丙孕酮) 或 Anandron® (尼魯米特)。通常這類抗雄激素藥物是激素治療患者首先使用的藥物。首次開始接受激素治療時，Cosudex 通常與激素治療(注射/植入)聯合使用。

請提前預約激素治療注射或植入，這樣就不會錯過治療。這類治療必須按時進行，一旦延誤，會產生不良影響。

## 什麼是去勢抵抗型前列腺癌？

如果正在接受激素治療，即使睪酮指數較低，前列腺癌也可能在一段時間後惡化。這是因為癌細胞可以變異，適應體內較低的睪酮指數。

這種癌症被稱為去勢抵抗性前列腺癌，儘管體內睪酮指數低，癌症仍會惡化。

如果癌症沒有擴散到身體的其他部位，則被稱為非轉移性去勢抵抗型前列腺癌。但如果已經擴散，則被稱為轉移性去勢抵抗型前列腺癌。

對於去勢抵抗型前列腺癌有幾種不同類型的治療方法。醫生在建議進一步治療之前，可能會要求重複做掃描檢查，如 CT、MRI、骨骼掃描和/或 PSMA-PET 掃描，以評估癌症的程度。

治療方案可能包括：

- 對 PSA 進行持續監控
- 使用不同類型的激素治療藥物
- 化療
- 放射療法治療已經擴散到身體其他部位的癌症（轉移）
- 放射性同位素療法
- 進行臨床試驗，尋找可能適合您的新型治療方式。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解晚期前列腺癌》

這三種藥物都可以與注射/植入治療結合使用。

## 新型激素療法藥物

開發新型或新穎激素治療藥物是醫學研究的一個快速發展的領域。這類新型藥物是片劑形式，但以不同于現有片劑藥物的方式阻斷睪酮對前列腺癌的影響。

## 新型雄激素受體抑制劑

Xtandi® (Enzalutamide)、Erlyand® (Apalutamide) 和 Nubeqa® (Darolutamide) 藥物通過阻斷睪酮對前列腺癌細胞的影響來發揮作用。現已發現這類藥物對去勢抵抗型前列腺癌有效。有一些證據表明，這類藥物可能有助於在前列腺癌變成去勢抵抗型之前對前列腺癌進行治療。請諮詢醫生，瞭解這類藥物是否適合您。

## CYP-17 抑制劑

Zytiga® (醋酸阿比特龍) 是一種 CYP-17 抑制劑。Zytiga 以片劑形式給藥，通過阻斷睪丸、腎上腺和前列腺腺組織中睪酮的產生而發揮作用。Zytiga 被用於治療去勢抵抗型前列腺癌。現有證據表明，Zytiga 也可用於治療非去勢抵抗型前列腺癌。

並不是所有新的激素治療藥物都獲得澳洲藥品福利計畫 (PBS) 的補貼。一些藥物可用於治療去勢抵抗型前列腺癌，但不適用於激素敏感性前列腺癌。記得向腫瘤科醫生詢問給您開具藥物的價格。

更多關於激素治療藥物的資訊，請訪問：[eviq.org.au](http://eviq.org.au)

## 手術切除睪丸

切除睪丸的手術被稱為睪丸切除術。切除睪丸會停止人體 95% 睪酮的產生。這種方法已不再常用，通常使用注射或植入療法來代替。這種手術屬於住院手術，但不太可能需要住院過夜。

許多患者難以接受睪丸切除，有些人非常擔心切除後自己的外貌會發生變化。使用睪丸假體是一種可選方案。睪丸假體又小又軟，看起來和摸起來都像正常的睪丸。如需更多資

訊，您的醫護團隊可以與您討論這類手術。

## 5. 激素治療可能產生的副作用

所有前列腺癌的治療，包括激素療法，都有潛在的副作用。產生副作用的可能性取決於您正在接受激素療法的類型和持續時間。如果同時接受其他治療，也可能會經歷相關治療的副作用。

激素療法對人的影響各有不同。一些患者可能經歷微乎其微的副作用或沒有副作用，而一些患者則可能受到副作用的困擾。

停止激素治療後，一些副作用可能會隨著時間的推移而減弱，但有時副作用永遠不會消失。停止治療後從激素治療副作用中恢復將取決於年齡、正在接受激素治療的類型、接受的是幾個月短期激素治療還是幾年的長期激素治療，以及激素治療是連續的還是間歇性的。

請諮詢醫生，瞭解您將需接受多長時間的激素治療，以及當停止服藥時會發生什麼。開始治療前，盡可能多的瞭解治療方法和副作用是很重要的，這樣才能做好準備。

### 性功能副作用

#### 喪失性慾(力比多)

睪酮是負責性慾(力比多)的激素。當睪酮指數降低時，性慾可能會下降或完全消失。這是接受激素療法期間患者常出現的問題。

停止激素治療後，性慾需要幾個月才能恢復正常。對於一些患者來說，停止治療後，性慾可能永遠不會改善。對於那些通過手術切除睪丸的人來說，低睪酮的影響是不可逆轉的。

除了睪酮減少外，還有其他因素會影響性慾。一些患者說，他們感覺好像在伴侶關係或家庭關係中失去了自己的角色。這些感覺會降低自信和自尊。

患者可能會經歷疲勞、精力下降和身體外觀變化，如體重增加、肌肉品質下降和/或睪丸萎縮。所有這些變化都會導致性慾的降低或喪失。

在診斷之後和治療期間，可能還會注意到伴侶性慾的變化。他們可能對您的健康感到焦慮和擔憂，這可能會影響他們的性慾。您可能會注意到你們關係的變化，這也會影響你們對性的感受。

互相討論各自的感受，這可以幫助您和伴侶共同控制這種副作用。此外，您也可以和醫護

團隊成員或心理諮詢師或性治療師/顧問討論這個問題。

#### 勃起功能障礙

勃起功能障礙是指難以或無法達到或維持足夠堅挺的勃起以進行性活動或性交。儘管激素療法不會直接影響勃起能力，無論是否使用藥物治療，許多患者都表示他們對勃起和/或性愛失去了興趣。當激素治療停止，睪酮指數恢復時，這種情況可能會改善。請向您的醫護團隊諮詢這種副作用，並就應對這種變化的方法尋求建議。

#### 對生育的影響

激素療法和上面描述的副作用會對生育能力產生影響。如果計畫在治療後生孩子，請與伴侶和醫護團隊討論這個問題。可能有其他選擇，比如將精液儲存在精子庫中。

更多資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解前列腺癌治療後的性愛問題》

### 潮熱、盜汗

潮熱是激素治療的常見副作用。會突然感到臉上、上半身和/或全身溫熱。如果發生在晚上，通常稱為盜汗。

開始激素治療後，潮熱很快就會出現。隨著時間的推移，可能會發現潮熱變得越來越溫和，出現的頻率也越來越低，但有些患者在整個治療過程中始終會出現潮熱。只要在接受激素治療時，就可能持續經歷潮熱。

潮熱會突然發生，沒有任何徵兆。可以從幾秒鐘的過熱感覺到幾個小時的出汗。可能會覺得冷、發抖，或者在潮熱後感到疲倦。

潮熱的程度可能是輕度、中度或重度。

- 輕度:可能持續不到幾分鐘。可能會感到溫暖，稍感不舒服。
- 中度:覺得太熱，出汗，想脫掉一些衣服。
- 嚴重:感到非常熱，出汗很多，可能需要更換衣服或床上用品。可能會感到煩躁、噁心(感覺不舒服)和非常不適。

如果覺得潮熱影響了生活品質，請向醫護團隊成員尋求建議。輕度症狀可能不需要治療，但對於更嚴重的症狀是有治療方法的。



## 管理潮熱和盜汗的方法：

- 每天至少喝 6 到 8 杯水。
- 減少酒精攝入和含有咖啡因的飲料，如茶、咖啡和可樂。
- 減少辛辣食物的攝入量。
- 保持房間溫度涼爽。如果與他人合住，則可使用單人風扇。
- 使用輕薄的棉質床單
- 在床單上鋪一條浴巾。一旦晚上出汗，可以很容易更換。
- 穿棉質衣服（包括內衣）尤其是在晚上。棉花透氣性好，不像合成面料，會阻礙皮膚呼吸。
- 洗溫水澡，而非熱水澡。
- 考慮針灸（一些研究表明，針灸可以緩解症狀）。

開始接受激素治療時，不妨記錄一段時間的症狀。您可以把記錄拿給醫護團隊看，他們會建議您是否需要對潮熱進行治療。

這種記錄也將說明您找出引發潮熱的誘因。可以嘗試規避誘因，看看症狀是否能夠得到緩解。

目前有幾種藥物可以幫助治療潮熱。可以口服或注射。請向您的醫護團隊尋求這方面的建議。

如果有高血壓、心臟病或中風病史，或者有任何肝臟問題，某些藥物可能不適合使用。這需要與您的醫護團隊討論。

## 骨密度下降（骨質疏鬆）

睾酮有助於保持骨骼強壯。減少睾酮會導致骨骼失去鈣質，骨密度降低，骨質變脆。這可能在開始接受治療後的頭 12 個月開始出現。接受激素治療的時間越長，骨密度就越有可能變低，骨質越有可能變脆。

嚴重的骨質變薄稱為骨質疏鬆症。骨質疏鬆症是一種使骨骼變脆，導致骨折風險增加的疾病。在開始接受激素治療之前，務必告訴您的醫護團隊：

- 您正在服用哪些其他藥物（因為一些藥物會增加骨質疏鬆症的風險）
- 是否已患有骨質疏鬆症
- 是否曾經有過骨折的經歷
- 直近家屬是否患有骨質疏鬆症。

與醫生、護士或醫護團隊成員討論有助於控制骨質疏鬆症風險的方法。可有必要考慮一些飲食和生活方式的改變。

**鈣質：**確保攝入足夠的鈣質來降低骨質疏鬆的風險。可以從乳酪、牛奶、優酪乳、沙丁魚罐頭、豆腐和花椰菜等食物中獲取鈣質。如果患有其他疾病（如心臟病），可能不適合服用鈣片。請向醫生諮詢。

**維他命 D：**身體需要維他命 D 來吸收鈣質，所以獲得足夠的維生素 D 很重要。當皮膚暴露在陽光下時，就會獲取維生素 D。維生素 D 也存在於一些食物中，如油性魚類、蛋黃和肝臟，或保健品中。

在開始服用任何鈣質或維他命 D 補充劑之前，請諮詢醫生，以確保可以安全地與目前服用的藥物一起使用。

**保持健康的體重：**保持健康的體重有助於保持骨骼健康。如果體重不足，患骨質疏鬆症的風險會升高。如果超重，會增加脆弱骨骼骨折的風險。請向您的醫護團隊成員（如營養師）諮詢健康飲食意見。關於健康飲食的更多資訊，請參閱第 25 頁第 6 節。

# 前列腺癌治療中的 激素療法

**戒煙：**吸煙與骨骼變薄有直接關係。戒煙，即使是在晚年，也可能有助於減少骨質流失。如需幫助，請諮詢醫護團隊，或者撥打 **13 7848** 聯繫戒煙熱線。

**經常運動：**經常運動對健康有眾多益處，有助於保持骨骼、肌肉和關節的健康。經常運動還可以減少患染其他疾病的機會，如心臟病、中風和高血壓，並有助於緩解抑鬱症。

保護骨骼最有效的運動方式是：

- 負重運動，如快走、慢跑、跳舞或爬樓梯
- 舉重等阻力訓練。

在開始任何運動方案之前，尤其是平時根本不運動的人士，應諮詢醫護團隊的建議。

關於運動的更多資訊，請參閱第 24 頁第 6 節。

## 力量與肌肉的流失

隨著激素治療的推進，體形和體力可能會發生變化。降低睾酮指數會導致肌肉減少和體脂增加。

為減緩這一過程，需要有健康的飲食和定期運動。保持肌肉最有效的運動形式是舉重等阻力訓練。

關於飲食和運動的更多資訊，請參閱第 24 頁第 6 節。

## 體重增加

在開始接受激素治療後的頭 12 個月，體重增加是常見現象。體重增加在腰部（腹部脂肪）尤為明顯。一些患者對此感到非常不安，尤其是對那些從未有過體重問題的患者。

證據表明，任何超重的人（不僅僅是接受激素治療的患者）都有更大的風險患上其他疾病，如心臟病和糖尿病。在對生活方式做出任何重大改變之前，請尋求醫護團隊的意見。

減肥可能很難。如果發現減肥有困難，或者如果覺得無法適應體形的變化，請聯繫醫護團隊尋求建議，他們將能夠為您提供調整生活方式或飲食的建議。

## 您可以做的事請

- 減少食量。晚餐只需要約 65 克肉（約手掌大小）、一份澱粉類食物（約半杯米或義大利麵）和大量蔬菜。欲瞭解更多關於食量的資訊，請訪問 [www.eatforhealth.gov.au](http://www.eatforhealth.gov.au)
- 增加日常活動。例如，每天散步，並確保一周內做一些阻力運動。
- 不要期望快速減肥。
- 不要每天量體重，結果可能會非常令人失望。發現衣服變大，會讓您感到驚喜。每隔幾周測量一下腰圍，這是監控減肥進度的好方法。
- 更多資訊，請參見第 24 頁第 6 節。

## 乳房腫大和觸痛

男性乳房增大、腫脹和觸痛被稱為男性乳房肥大。這是激素治療的一個可能出現的副作用，但通常不會成為明顯或嚴重的問題。

這種副作用的發生是因為激素治療對患者體內睾酮和雌激素（雌性激素）指數的平衡產生了影響。

這可以影響一側或兩側乳房，症狀可以從輕微敏感到持續疼痛。腫脹的程度差異很大，從些許增大到明顯增大不等。如果對此感到困擾，請與醫護團隊討論可用的治療方法。

## 疲勞

激素治療會導致疲勞，程度從輕微到非常嚴重不等。對於一些患者來說，這種疲勞會影響日常生活，而對其他人可能根本沒有影響。疲勞因人而異，在整個治療過程中，可能會經歷不同程度的疲勞。

疲勞會影響精力指數、做日常工作的動力和情緒健康。

疲勞可能很快出現。這可能是由於激素治療，但也可能有其他原因，如貧血（紅細胞減少），不良飲食，缺乏運動或缺乏睡眠。也可能是前列腺癌本身造成的。

請諮詢您的醫護團隊，瞭解疲勞可能的成因以及如何更好地應對疲勞。醫護團隊可以幫助您制定疲勞管理或活動計畫。

## 您可以做的事請

- 與您的醫護團隊討論您正在使用的任何其他藥物，因為有些藥物比其他藥物更容易導致疲勞。更換藥物可能會有幫助。沒有醫生的建議，切勿停止服藥。
- 定期的抗阻力運動會讓您更有精力，有助於應對治療。
- 白天做事時，要停下來多休息。
- 必須做的事情放在精力最充沛的時候做。
- 活動要提前規劃，以免趕時間。
- 區分活動的優先順序——只做那些必要的事情。

## 對情緒的影響

睾酮指數的變化會影響思維和情緒。癌症確診已經是人一生中最令人沮喪的一種經歷了。激素療法會讓情緒更加難以把控。

接受激素療法時，可能會經歷一系列情緒，例如：

- 焦慮
- 困惑
- 抑鬱

如果這些情緒變得無法抗拒，以至於影響到日常生活，那麼就要和您的醫護團隊成員談談自己的感受，比如癌症護理護士或家庭醫生，或者要求轉介給能幫助您控制情緒的專業人士。見第 24 頁第 6 節。

## 對記憶力和注意力的影響

激素療法會影響記憶力和處理資訊的方式。您可能會發現很難集中注意力。

然而，目前尚不確定這是激素療法的結果，還是由潮熱和/或疲勞等副作用造成的。從短期和長期來看，焦慮、抑鬱和壓力也會影響患者的注意力或記憶力。

有證據表明，1/4 的癌症患者表示有記憶和注意力問題。有人形容自己處於一種“腦霧”狀態，很難集中注意力，表達出現障礙，無法記住新的事物。如果正在經歷這類狀況，一定不要獨自承受。請諮詢您的醫護團隊，尋求關於此問題的建議和幫助。

## 您可以做的事請

- 保持健康均衡的飲食，補充足夠的水分——飲食和水分有助於保持健康的身心。
- 做抗阻運動項目——運動身體時，也會運動大腦。
- 確保有規律的睡眠模式和休息時間。如果睡眠不足，大腦和身體就無法充分發揮功能。這不是癌症患者獨有的現象。設定規律的作息時間，儘量保持良好的睡眠模式。
- 控制壓力程度——應對壓力可能有助於提高記憶力和注意力。學習如何放鬆和保持冷靜，即使是在最緊張的情況下，也會對大腦工作產生影響。
- 為自己設置提醒。列清單，在記事本上記下要做的事情，使用便利貼提醒或擺掛日曆。
- 保持思維活躍。例如，可以閱讀或做填字遊戲或拼圖。
- 調整自己的節奏。每天只做幾件事，不要嘗試做過多的事情。做太多事情會帶來壓力，如果不能按預期完成任務會讓人感到疲憊不堪。
- 重複確認，確保自己掌握了正確的資訊，並將其寫下來。
- 減少分散注意力。最好是在一個安靜的環境中與人交談，這樣可以減少干擾。

## 患心血管疾病和糖尿病的風險增加

研究結果表明，一些激素治療藥物會增加心臟病和糖尿病的風險。旨在確定激素療法和這類疾病之間關聯性的研究目前仍在進行當中。

在接受激素治療時，定期去看家庭醫生很重要。家庭醫生可以檢查您的血壓、腰圍、血液，以確保您的健康。如果患有或可能患有糖尿病或心臟病，家庭醫生還可以監測糖尿病或心臟病。

遵循健康的生活方式將幫助您保持穩定的體重，降低患心臟病和糖尿病的風險。

## 降低患心臟病和糖尿病的風險

- 戒煙。
- 減少酒精攝入量。
- 限制鹽的攝入量。
- 經常運動。
- 保持健康均衡的飲食。

更多關於心臟病的資訊，請訪問 Heart Foundation 網站：

[www.heartfoundation.org.au](http://www.heartfoundation.org.au)

更多關於糖尿病的資訊，請訪問 Diabetes Australia 網站：

[www.diabetesaustralia.com.au](http://www.diabetesaustralia.com.au)

## 其他可能出現的副作用

您可能會遇到其他副作用，包括：

- 頭痛
- 瘙癢
- 皮膚乾燥
- 皮疹
- 腹瀉和噁心等胃腸道問題
- 嘔吐。

如有上述任何問題，請聯繫家庭醫生、護士或醫護團隊成員，諮詢建議。

## 補充療法和替代療法

補充療法是指在常規藥物治療的同時，可通過運動、瑜伽、按摩、針灸、冥想和維他命來幫助改善症狀。替代療法是指用來代替藥物治療的方法。

目前沒有足夠的科學證據證明補充療法或替代療法對前列腺癌患者有效。大多數這類療法只是還未被充分研究。然而，我們知道一些補充療法，如運動計畫，確實對前列腺癌患者有益。

補充療法和替代療法不太可能治癒癌症或幫助延長存活時間，但可能會提高您的生活品質，這對許多患者來說同樣重要。

問題是一些補充療法和替代療法可能對您有害，可能會引起副作用，阻止藥物正常工作，或者使病情加重，而且也可能很貴。如果停止服用正常藥物而選擇替代療法，則死亡的可能性會增加。

如果正在考慮使用補充療法或替代療法，一定要告知您的醫護團隊。他們可以給您建議，並確保這類療法是安全的，不會影響您的前列腺癌治療。

下面列出了一些關於補充療法的問題，您可以向醫護團隊成員諮詢：

- 對於這種情況，最有用的補充療法是什麼？
- 這類療法如何提供幫助？
- 有什麼證據表明它們有效？
- 有副作用嗎？副作用有哪些？
- 會干擾正常的前列腺癌治療計畫嗎？
- 建議的補充療法費用是多少？

有關使用補充療法的更多資訊，請參見《瞭解補充療法——面向癌症患者及其家人、朋友的診療指南》（新南威爾士州癌症委員會）[www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-complementary-therapies](http://www.cancer.org.au/assets/pdf/understanding-complementary-therapies)

## 6. 照料自己

### 心理健康

如果患有前列腺癌，有各種各樣的感覺和情緒是正常的，如震驚、悲傷、焦慮、憤怒、恐懼和沮喪。此外，也可能因壓力出現身體反應，如噁心、胃部不適、煩躁或坐立不安、睡眠困難等。有些日子情緒會變得格外糟糕。

與伴侶或好朋友探討如何應對各種問題，從可信賴的來源收集資訊和建議，並專注於保持健康，可能會有所幫助。

如果感到苦惱並很難調節，請與家庭醫生或醫療保健團隊成員交談。您可以加入我們的支持小組或線上社區，或者閱讀網站：[pcfa.org.au](http://pcfa.org.au) 上的資源。

### 體育活動和運動

體育運動對保持和改善身心健康非常重要。即使不是每天運動，也要保證大部分的時候做一些體育活動，這一點很重要。

進行針對性的運動可以幫助減緩前列腺癌的發展，減少治療的副作用，並提升恢復效果。運動還可以提高生活品質，有助於解決焦慮和抑鬱問題。

最有效的運動形式是：

- 心肺運動，如快走、慢跑、騎車和游泳。
- 阻力訓練運動，如舉重、爬樓梯和高強度阻力運動。

### 激素療法和運動

如果正在接受激素治療，有針對性的運動對您來說至關重要。

要獲得最佳效果，請諮詢執業運動理療師。瞭解更多資訊，請訪問 [www.essa.org.au](http://www.essa.org.au)/find-aep 或致電：(07) 3171 3335



### 飲食和營養

健康、均衡的飲食可以改善體力，提升活力和健康，有助於對抗癌症，提升治療效果。

最佳飲食：

- 吃大量的水果和蔬菜，全麥食品 and 瘦肉、魚、家禽和低脂乳製品
- 避免動物脂肪、加工食品、餅乾、蛋糕和餡餅、鹽和添加糖。
- 多喝水
- 少喝酒
- 戒煙。

有關身心健康、飲食和運動方面的資訊，請訪問 [pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載《瞭解前列腺癌治療中的健康和福祉》



## 7. 更多資訊和支援

**澳洲前列腺癌基金會 (PCFA)**  
(02) 9438 7000/1800 22 00 99 (免費電話)  
電子信箱: [enquiries@pcfa.org.au](mailto:enquiries@pcfa.org.au)  
[www.prostate.org.au](http://www.prostate.org.au)

**Beyond Blue:** 全國抑鬱症支持計畫 —— 提供關於焦慮和抑鬱的資訊和支援。  
1300 22 46 36  
[www.beyondblue.org.au](http://www.beyondblue.org.au)

**Cancer Council Australia:** 專業的電話和線上支援、資訊和轉診服務。  
13 11 20  
[www.cancer.org.au](http://www.cancer.org.au)

**Dietitians Australia:** 查詢執業營養師。  
(02) 6189 1200  
電子信箱: [info@dietitiansaustralia.org.au](mailto:info@dietitiansaustralia.org.au)  
[www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd](http://www.dietitiansaustralia.org.au/find-an-apd)

**Exercise & Sport Science Australia (ESSA):** 查詢執業運動理療師。  
(07) 3171 3335  
電子信箱: [info@essa.org.au](mailto:info@essa.org.au)  
[www.essa.org.au/find-aep](http://www.essa.org.au/find-aep)

**Heart Foundation:** 心臟疾病資訊。  
13 11 12  
[www.heartfoundation.org.au](http://www.heartfoundation.org.au)

**Lifeline Australia:** 個人危機支持和自殺預防。  
13 11 14 (24-hour service)  
[www.lifeline.org.au](http://www.lifeline.org.au)

**Osteoporosis Australia:** 骨質疏鬆症資訊。  
1800 242 141  
[www.osteoporosis.org.au](http://www.osteoporosis.org.au)

## 8. 資料來源

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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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/](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30131604/)

eviQ – Cancer Institute NSW: [www.eviq.org.au/radiation-oncology/urogenital/prostate](http://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](http://www.jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/2436836)

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](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5508230)

Osteoporosis Australia: What is osteoporosis. [www.osteoporosis.org.au](http://www.osteoporosis.org.au).

Prostate Cancer UK. Hormone therapy. 2019. [www.prostatecanceruk.org/media/2499388/hormone\\_therapy\\_ifm.pdf](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30554605)

## 9.詞彙表

**雄激素剝奪療法 (ADT)** —— 使用藥物將體內睪酮的影響降至最低的治療方法。這也被稱為激素療法。

**去勢抵抗型前列腺癌** —— 即使睪酮指數降低到去勢指數 (切除睪丸)，前列腺癌仍會惡化。

**臨床試驗** —— 人們自願參與，對新療法的科學研究探索。

**勃起功能障礙** —— 無法達到或維持足以性交的勃起硬度。俗稱陽痿。

**生育能力** —— 生育子女的能力。

**全科醫生 (GP)** —— 全科醫生。如果生病了，首先要去看全科醫生。全科醫生可將您轉診至其他專科醫生。

**腫瘤分級** —— 可預測腫瘤的生長速度的評分。

**激素** —— 一種影響身體運作的物質。一些激素負責控制生長，另一些激素則負責控制生殖。

**激素療法** —— 使用藥物降低體內睪酮影響的治療方法。這也稱為雄激素剝奪療法 (ADT)。

**腫瘤科醫生** —— 使用不同藥物和治療方法，專業治療癌症的醫生。

**理療師** —— 專業從事人體運動和功能治療以及就恢復正常體育活動提供建議的輔助醫療專業人士。

**前列腺癌專科護士** —— 經驗豐富且接受過額外培訓，負責前列腺癌護理的註冊護士。

**前列腺特异性抗原 (PSA)** —— 血液中的一種蛋白質，由前列腺細胞分泌。患前列腺癌時，人體PSA 指數通常會高於正常值。

**生活品質** —— 一個人對自己的情況和福祉的總體評價，即是否有病症和副作用，生活能力如何，以及社會交往和人際關係如何。

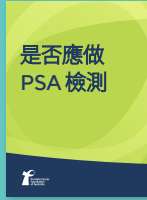
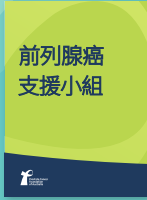








請訪問：[pcfa.org.au](http://pcfa.org.au)，下載本材料的可列印版本。



如果希望瞭解更多資訊，請聯繫 PCFA，  
電話：1800 22 00 99；電子信箱：[enquiries@pcfa.org.au](mailto:enquiries@pcfa.org.au)



Prostate Cancer  
Foundation  
of Australia