



คู่มือผู้ป่วย โรคมะเร็ง ต่อ♂มลูกหมาก



สามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่

ในปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งต่อมลูกหมากในชายไทยสูงมากขึ้นทุกปี จนนับเป็นมะเร็งลำดับต้น ๆ ในเพศชาย ประกอบกับความรู้และแนวทางในการรักษาโรคนี้นี้มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยแต่ละรายจึงได้รับการรักษาที่แตกต่างกันไปตามระยะและความรุนแรงของโรครวมทั้งความเหมาะสมของตัวผู้ป่วยเอง สมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ เล็งเห็นว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก คนในครอบครัว และผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ควรได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมากในแง่มุมต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น จึงได้จัดทำ **คู่มือผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก** เล่มนี้ขึ้นมา

คู่มือผู้ป่วยเรื่องโรคมะเร็งต่อมลูกหมากนี้ จัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก คนในครอบครัว ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย หรือผู้ที่มีความสงสัยหรือสนใจในโรคมะเร็งต่อมลูกหมากนี้ เพื่อให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรค อาการเบื้องต้น การตรวจวินิจฉัย แนวทางและวิธีการรักษาในระยะต่าง ๆ ของโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ตลอดจนการดูแลผู้ป่วยเมื่ออยู่ในระหว่างการรักษาโรคนี้นี้

จุดประสงค์ของคู่มือเล่มนี้ คือ

- สรุปรวบรวมเกี่ยวกับโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก
- อธิบายถึงระยะของโรค และแนวทางการรักษาในแต่ละระยะ
- ช่วยให้เข้าใจวิธีการรักษาโรค และการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคนี้นี้
- แนะนำเคล็ดลับในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก

สุดท้ายนี้ หวังว่า **“คู่มือผู้ป่วยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก”** จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจถึงตัวโรคและการดำเนินของโรค สามารถดูแลตัวผู้ป่วยได้ดีขึ้น รวมทั้งคาดหวังว่าผู้ป่วยจะสามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเพิ่มขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ทางสมาคมฯ ขอขอบคุณบริษัทแอสเทลลัส ฟาร์มา (ไทยแลนด์) จำกัด ที่ได้ให้การสนับสนุนการจัดพิมพ์เอกสารคู่มือผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากในครั้งนี้ และได้ช่วยดำเนินการกระจายไปสู่ประชาชนทั้งในรูปแบบเอกสารสิ่งพิมพ์ และเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ มา ณ ที่นี้ด้วย

นายแพทย์ชูศักดิ์ ปรพัฒนานนท์

นายกสมาคมศัลยแพทย์ระบบปัสสาวะแห่งประเทศไทย

ในพระบรมราชูปถัมภ์

มีนาคม 2560

สารบัญ

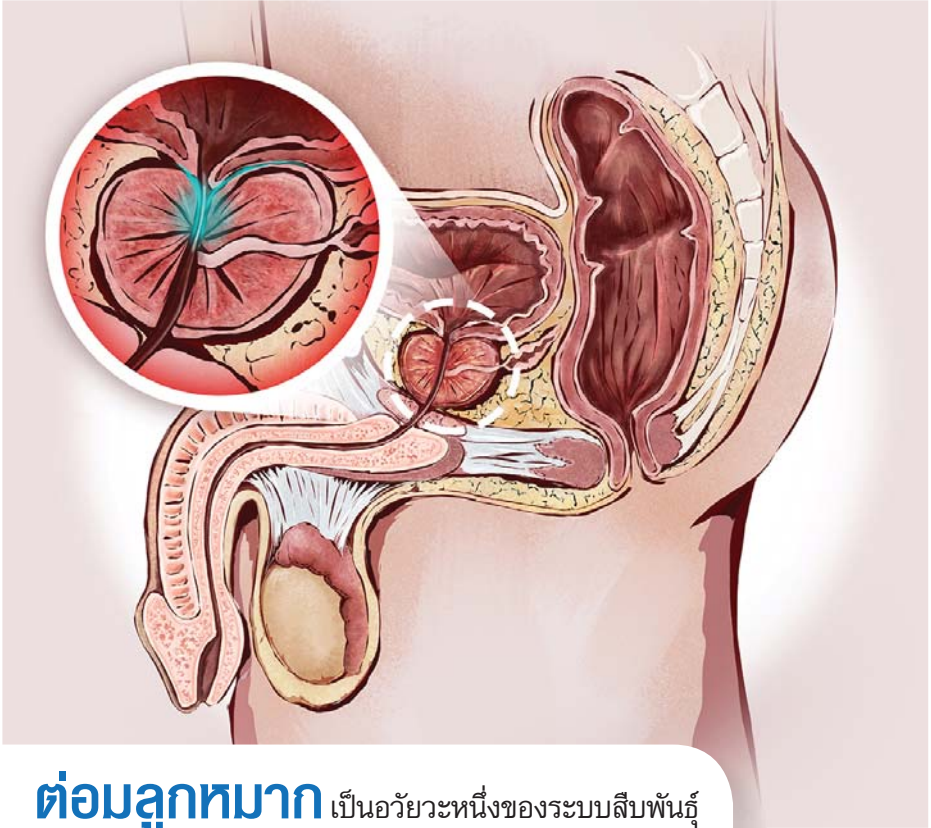
	หน้า
บทนำ	ก
สารบัญ	ข
ต่อมลูกหมากคืออะไร	1
มะเร็งต่อมลูกหมากคืออะไร	2
โรคมะเร็งต่อมลูกหมากมีสาเหตุมาจากอะไร	3
อาการของมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นอย่างไร	4
การตรวจเช็คขั้นต้นในการหามะเร็งต่อมลูกหมาก	6
มะเร็งต่อมลูกหมากวินิจฉัยได้อย่างไร	7
ระยะต่าง ๆ ของมะเร็งต่อมลูกหมากเป็นอย่างไร	8
มะเร็งต่อมลูกหมากมีวิธีรักษาอย่างไร	10
แผนการรักษา มะเร็งต่อมลูกหมากในแต่ละระยะ	12

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนคืออะไร	15
ถ้ามะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูกแล้วจะรักษาได้อย่างไร	19
มะเร็งต่อมลูกหมากที่ติดต่อการรักษาด้วยการควบคุม ฮอร์โมนคืออะไร และมีวิธีการรักษาอย่างไร	21
ผลแทรกซ้อนจากการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากด้วยวิธีต่าง ๆ และวิธีการดูแล	24
ข้อแนะนำอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก	32
เอกสารอ้างอิง	36

?

ต่อมลูกหมาก คืออะไร



ต่อมลูกหมาก เป็นอวัยวะหนึ่งของระบบสืบพันธุ์เพศชาย อยู่บริเวณทางเดินปัสสาวะส่วนล่างใต้กระเพาะปัสสาวะ ล้อมรอบท่อปัสสาวะ มีขนาดประมาณลูกเกาลัดขนาดใหญ่ น้ำหนักประมาณ 20 กรัม **ต่อมลูกหมากมีหน้าที่สำคัญคือ** ผลิตของเหลวที่เป็นน้ำหล่อเลี้ยงอสุจิและสารที่ช่วยในการนำพาอสุจิระหว่างที่มีการหลั่งน้ำอสุจิ¹⁻³

?

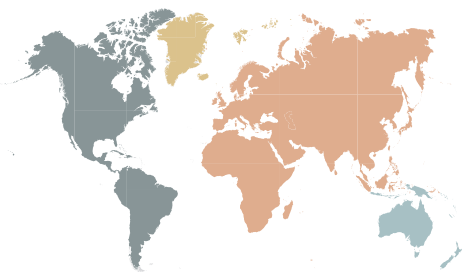
มะเร็งต่อมลูกหมาก คืออะไร

มะเร็งต่อมลูกหมาก เกิดจากการเจริญเติบโตและแบ่งตัวที่ผิดปกติของ เซลล์ต่อมลูกหมากจนกลายเป็นก้อนมะเร็ง โดยเซลล์มะเร็งเหล่านั้นจะสามารถเดินทางผ่านกระแสเลือด หรือต่อมน้ำเหลือง เพื่อไปยังส่วนอื่นๆ ของร่างกาย และยังสามารถเกาะติดกับอวัยวะอื่น ๆ เช่น กระดูก ตับ ตับ หรือปอด จนทำให้อวัยวะเหล่านี้เสียหาย และถูกทำลายในที่สุด²

มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นมะเร็งที่เติบโตอย่างช้า ๆ และมักจะไม่มีอาการในระยะเริ่มแรก ความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากสูงขึ้นตามอายุ²



มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นมะเร็งที่พบได้บ่อยในชาติตะวันตก และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตในลำดับต้น ๆ สำหรับประเทศในแถบเอเชียแม้จะพบมะเร็งต่อมลูกหมากได้น้อยกว่า แต่อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับ เป็นที่น่าสังเกตว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งสูงขึ้น แต่อัตราการเสียชีวิตกลับมีแนวโน้มลดลง ทั้งนี้อาจจะเป็นผลจากเครื่องมือในการตรวจวินิจฉัยมะเร็งต่อมลูกหมากที่สามารถตรวจพบโรคในระยะแรก ๆ ได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีประสิทธิภาพที่ดีขึ้น⁸





โรคมะเร็งต่อมลูกหมาก มีสาเหตุมาจากอะไร

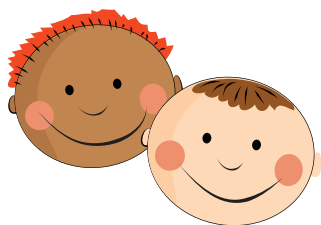


ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด มะเร็งต่อมลูกหมาก^{3,4} คือ



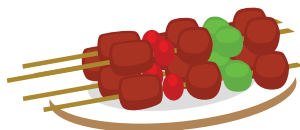
1. อายุ พบว่าอายุเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด กล่าวคือในเพศชายที่อายุต่ำกว่า 40 ปีจะพบอุบัติการณ์ของ มะเร็งต่อมลูกหมากน้อยมาก ซึ่งมะเร็งต่อมลูกหมากมักเกิด ในเพศชายที่อายุมากกว่า 65 ปีขึ้นไปเป็นส่วนใหญ่

2. ประวัติครอบครัว การที่คนใน ครอบครัวมีประวัติเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งต่อม ลูกหมากมากขึ้นด้วย



3. เชื้อชาติ ในผู้สืบเชื้อสายชาวแอฟริกัน จะพบอัตราการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมากได้สูงกว่า ในเชื้อสายเอเชีย

4. อาหาร เชื่อกันว่าการรับประทานเนื้อสัตว์ และผลิตภัณฑ์จากนมอาจเพิ่มความเสี่ยงในการเกิด มะเร็งต่อมลูกหมากได้ แต่ข้อมูลนี้ยังอยู่ระหว่างการวิจัย



?

อาการของมะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นอย่างไร

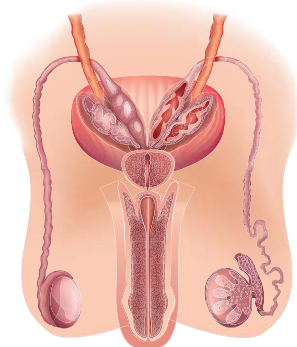
มะเร็งต่อมลูกหมาก

เป็นมะเร็งที่ไม่มีอาการบ่งชี้ที่ชัดเจน ส่วนใหญ่อาการที่เกิดขึ้น มักจะคล้ายคลึงหรือแทรกอยู่กับอาการของผู้ป่วยที่เป็นต่อมลูกหมากโต ธรรมดา หรือต่อมลูกหมากอักเสบ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะละเลยอาการ เหล่านี้เสีย เนื่องจากคิดว่าเป็นโรคธรรมดาของคนสูงอายุ ดังนั้น มะเร็ง ชนิดนี้มักจะตรวจพบเมื่อเป็นมาก หรือมีการลุกลามสู่อวัยวะ ที่สำคัญของร่างกายอื่น ๆ

“

ดังนั้น จึงเป็นเรื่องสำคัญที่
ผู้ป่วยควรจะพบแพทย์เพื่อ
ทำความเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้
เกิดอาการ

”





อาการที่อาจเกี่ยวพันถึงโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก³ ได้แก่



อาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ
เช่น ปัสสาวะบ่อย หรือปัสสาวะไม่แรง



ปัสสาวะปนเลือด



กลั้นปัสสาวะไม่อยู่



ปัญหาเรื่องการแข็งตัวของอวัยวะเพศ



ปวดสะโพก หลัง หน้าอก หรือขา



ขาอ่อนแรง

นอกจากนี้ **อาการปวดกระดูก** เป็นอีกอาการที่เป็นสัญญาณว่าโรคมะเร็งต่อมลูกหมากมีการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งไปทั่วร่างกายแล้วและเรียกมะเร็งในระยะนี้ว่า **“ระยะแพร่กระจาย”**



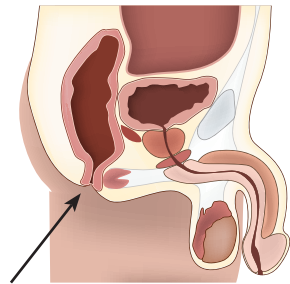
การตรวจเช็คขั้นต้น ในการหา **มะเร็งต่อมลูกหมาก**

โดยทั่วไป **มะเร็งต่อมลูกหมาก** มักไม่แสดงอาการ แต่มีปัจจัยเสี่ยงที่ทราบแล้วหลายประการ ได้แก่ อายุที่มากขึ้น ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก และเชื้อชาติ หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งต่อมลูกหมาก แพทย์จะแนะนำให้ตรวจเลือดหาระดับแอนติเจนที่เฉพาะเจาะจงต่อต่อมลูกหมาก (PSA) ซึ่งเรียกว่า **“การตรวจระดับ PSA”**



ระดับ PSA ในคนปกติจะอยู่ที่ 0-4 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร (ng/mL) ซึ่งถ้าระดับ PSA มากกว่า 4 ng/mL อาจมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก ต่อมลูกหมากอักเสบ หรือต่อมลูกหมากโตธรรมดาได้ ซึ่ง **ควรปรึกษาแพทย์เพื่อทำการวินิจฉัยเพิ่มเติมต่อไป**

นอกจากการตรวจระดับ PSA แล้ว แพทย์อาจทำ **“การตรวจทางทวารหนัก (Digital Rectal Examination)”** โดยใช้นิ้วคลำต่อมลูกหมาก เพื่อดูขนาด รูปร่าง และความสม่ำเสมอของต่อมลูกหมาก หากมีก้อนแข็ง และผิวขรุขระ อาจมีความเสี่ยงที่จะเป็นมะเร็งต่อมลูกหมากได้เช่นกัน





มะเร็งต่อมลูกหมาก วินิจฉัยได้อย่างไร

หากท่านพบว่ามีอาการผิดปกติดังที่กล่าวไปข้างต้น ท่านควรปรึกษาแพทย์ เพื่อทำการตรวจระดับ PSA และการตรวจทางทวารหนักเพิ่มเติม ตลอดจนการตรวจอื่น ๆ ที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้



การตรวจอัลตราซาวด์ ของต่อมลูกหมากผ่านทางทวารหนัก (Trans-rectal Ultrasound of the Prostate: TRUS) เป็นการตรวจที่ใช้เครื่องมือสอดเข้าทางทวารหนักเพื่อตรวจหามะเร็งต่อมลูกหมาก

การสแกนภาพทางเดินปัสสาวะส่วนล่าง แพทย์อาจแนะนำให้ทำการตรวจสแกนทางเดินปัสสาวะส่วนล่างเพิ่มเติมเพื่อดูระยะและการแพร่กระจายของมะเร็งต่อมลูกหมาก ซึ่งมีวิธีการสแกนหลากหลายชนิด เช่น อัลตราซาวด์ (Ultrasound) ซีทีสแกน (CT Scan) เอ็มอาร์ไอ (MRI) และการสแกนกระดูก (Bone Scan)

การตรวจชิ้นเนื้อต่อมลูกหมาก (Biopsy) แพทย์จะทำการตัดชิ้นเนื้อเยื่อต่อมลูกหมากไปตรวจ เพื่อยืนยันว่าผู้ป่วยเป็นมะเร็งหรือไม่ โดยตัวอย่างเนื้อเยื่อจะได้รับการวิเคราะห์จากนักพยาธิวิทยาเพื่อช่วยในการวางแผนการรักษาต่อไป

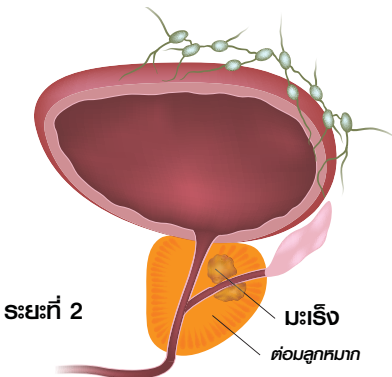
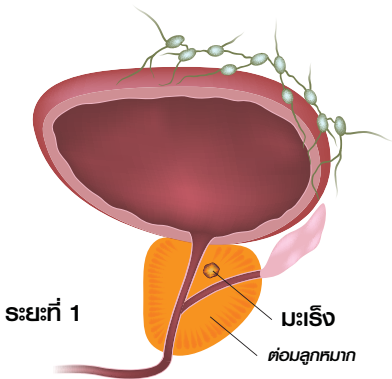
?

ระยะต่าง ๆ ของ มะเร็งต่อมลูกหมาก เป็นอย่างไร

เมื่อแพทย์ทำการวินิจฉัยโรคแล้ว แพทย์จะทำการหาระยะของโรคเพื่อวางแผนการรักษาโรคมะเร็งต่อมลูกหมากให้กับผู้ป่วยแต่ละรายต่อไป

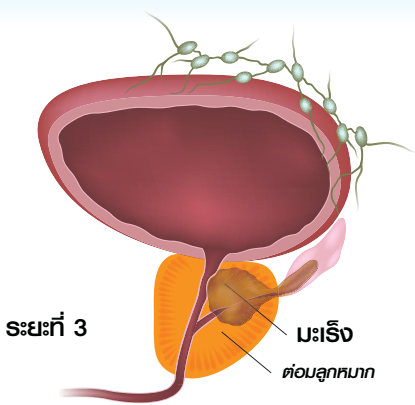


ระยะต่าง ๆ ของ มะเร็งต่อมลูกหมาก มีดังนี้



1-2

มะเร็งต่อมลูกหมาก
ระยะที่ 1 หรือ 2 (ระยะ
เริ่มแรก) เซลล์มะเร็ง
ของต่อมลูกหมากระยะ
นี้จะจำกัดอยู่เฉพาะที่
ต่อมลูกหมากและไม่
แพร่กระจายไปยังต่อม
น้ำเหลืองหรือส่วนอื่นใด
ของร่างกาย



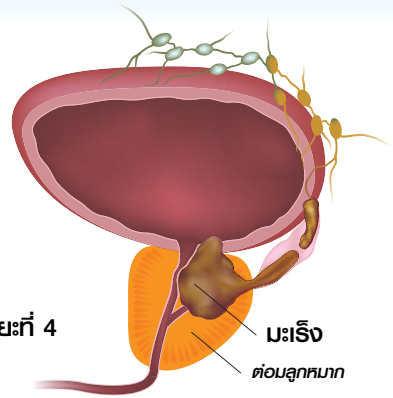
ระยะที่ 3

มะเร็ง

ต่อมลูกหมาก

3

มะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 3 มะเร็งต่อมลูกหมากระยะนี้จะเติบโตออกไปนอกต่อมลูกหมาก และไปยังเนื้อเยื่อรอบ ๆ เช่น ถุงอัณฑะ คอกระเพาะปัสสาวะ หรือต่อมน้ำเหลืองรอบ ๆ ต่อมลูกหมาก โดยที่ยังไม่กระจายไปยังอวัยวะอื่นที่ห่างไกลออกไป



ระยะที่ 4

มะเร็ง

ต่อมลูกหมาก

4

มะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 4 เป็นระยะท้ายๆ ของโรคมะเร็งต่อมลูกหมาก โดยเซลล์มะเร็งจะมีการแพร่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลือง กระดูก และอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกาย

มะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 4 คือการรักษารักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน (castration-resistant prostate cancer) เป็นระยะที่ตัวโรคมักลุกลามระหว่างการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 4 ซึ่งมะเร็งชนิดนี้สามารถกำเริบได้แม้ว่าระดับฮอร์โมนเพศชายในร่างกายจะอยู่ในระดับต่ำมาก



มะเร็งต่อมลูกหมาก มีวิธีการรักษาอย่างไร



การรักษา มะเร็งต่อมลูกหมาก

สามารถแบ่งวิธีการรักษาได้เป็น 5 กลุ่ม ดังนี้



การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด (radical prostatectomy) เป็นการผ่าตัดต่อมลูกหมาก รวมถึงถุงเก็บอสุจิ (seminal vesicle) ออกทั้งหมด ซึ่งสามารถทำได้ทั้งวิธีผ่าตัดเปิด การผ่าตัดผ่านกล้อง หรือการใช้หุ่นยนต์เข้าช่วย การผ่าตัดต่อมลูกหมากนี้เป็นวิธีการรักษาที่ใช้ในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะที่ 1 หรือ 2 (ระยะเริ่มแรก)

การฉายรังสี (radiation therapy) เป็นการรักษามะเร็งอีกวิธีหนึ่ง เพื่อควบคุมและฆ่าเซลล์มะเร็ง ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี คือ การฉายรังสีจากภายนอก (external beam radiation therapy) หรือการฝังแร่รังสีเข้าไปในเนื้อต่อมลูกหมาก (brachytherapy) การฉายรังสีเป็นวิธีการรักษาที่อาจใช้แทนการผ่าตัดต่อมลูกหมาก หรือใช้ในผู้ป่วยที่มีเซลล์มะเร็งต่อมลูกหมากหลงเหลือจากการผ่าตัด หรืออาจใช้ในการรักษาระยะท้าย ๆ ที่เซลล์มะเร็งแพร่ไปที่กระดูกเพื่อบรรเทาอาการปวดได้





การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน (hormonal therapy) การรักษาวิธีนี้มีจุดมุ่งหมายที่จะหยุดการผลิตหรือยับยั้งฤทธิ์ของฮอร์โมนเพศชายซึ่งทำให้มะเร็งโตขึ้น การยับยั้งฤทธิ์ของฮอร์โมนเพศชายที่เรียกว่า “แอนโดรเจน” สามารถทำได้ 2 วิธี คือการใช้ยาต้านฮอร์โมน หรือการผ่าตัดลูกอัณฑะทั้งสองออก (bilateral orchiectomy) หากวิธีนี้มีประสิทธิผล การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนจะหยุดการเติบโตของมะเร็งต่อมลูกหมากได้ การใช้ฮอร์โมนในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากมักใช้ในการรักษาเพิ่มเติมหลังการผ่าตัดหรือการฉายรังสีในบางรายอาจใช้ในระยะลุกลาม

การรักษาโดยยาเคมีบำบัด (chemotherapy) เป็นการให้ยาต้านมะเร็งซึ่งสามารถผ่านไปทุกส่วนของร่างกายเพื่อฆ่าเซลล์มะเร็งได้ มักใช้ในผู้ป่วยที่อยู่ในระยะที่ดื้อต่อการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน



การติดตามการรักษาอย่างใกล้ชิด แบ่งการรักษาเป็น 2 วิธี คือ

1. การเฝ้าระวังเชิงรุก (active surveillance) เป็นวิธีหนึ่งที่แพทย์ใช้ติดตามมะเร็งและการเติบโตของมะเร็ง โดยผู้ป่วยต้องมาพบแพทย์ตามนัดอย่างเคร่งครัด ในแต่ละครั้งที่พบแพทย์จะมีการตรวจหลายชนิด รวมถึงการตรวจระดับ PSA ในเลือด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาหากมีสัญญาณการลุกลามของโรค การเฝ้าระวังเชิงรุกเป็นวิธีการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากที่อยู่เฉพาะที่หากมะเร็งโตออกไปนอกต่อมลูกหมาก และรุกรานเข้าไปในเนื้อเยื่ออื่นในท่อน้ำปัสสาวะส่วนล่าง จะแนะนำให้รักษาด้วยวิธีอื่น

2. **เฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด (watchful waiting)** เป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากตามอาการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับเปลี่ยนเป็นวิธีการรักษาเฉพาะเมื่ออาการปรากฏ การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาแบบประคับประคอง



แผนการรักษา

มะเร็งต่อมลูกหมาก ในแต่ละระยะ



การตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย จะเกิดขึ้นภายหลังการพิจารณาอย่างถี่ถ้วนเกี่ยวกับประเภทของเนื้องอก การพยากรณ์โรค สมภาวะสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วย ทางเลือกในการรักษาที่มีอยู่ในโรงพยาบาล และความพึงพอใจส่วนบุคคล ปัจจัยสำคัญที่สุดในการเลือกวิธีการรักษาคือ ระยะและความรุนแรงของโรค ซึ่งสามารถสรุปแผนการรักษาในผู้ป่วยมะเร็งต่อมลูกหมากแต่ละรายตามระยะของโรคได้ดังนี้



แผนการรักษาสำหรับมะเร็งต่อมลูกหมาก

ระยะที่ 1 หรือ 2^{3,4,6}

มะเร็งต่อมลูกหมากระยะนี้ สามารถแบ่งกลุ่มความเสี่ยงตามขนาดของก้อนมะเร็ง ค่าความรุนแรงของเซลล์มะเร็งต่อมลูกหมาก (Gleason score) และระดับ PSA เพื่อประเมินความรุนแรงของโรคและวางแผนการรักษาได้เป็น 3 ระดับ ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 กลุ่มความเสี่ยงของมะเร็งต่อมลูกหมากระยะที่ 1 หรือ 2

กลุ่มความเสี่ยงต่ำ	เซลล์มะเร็งจำกัดอยู่ที่เพียงกลีบเดียวของต่อมลูกหมาก (ซึ่งมี 2 กลีบ) และมี Gleason score <7 และ ระดับ PSA <10 นาโนกรัมต่อมิลลิตร (ng/mL)
กลุ่มความเสี่ยงปานกลาง	เซลล์มะเร็งจะรุกรานไปที่อีกกลีบหนึ่งของต่อมลูกหมาก หรือมี Gleason score = 7 หรือมีระดับ PSA ตั้งแต่ 10 ถึง 20 ng/mL
กลุ่มความเสี่ยงสูง	เซลล์มะเร็งจะรุกรานไปยังโครงสร้างที่อยู่ติดกับต่อมลูกหมาก หรือมี Gleason score >7 หรือ ระดับ PSA >20 ng/mL

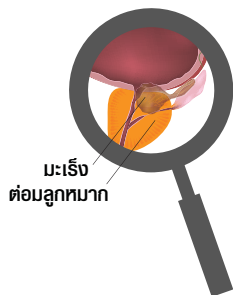
ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำ: การเฝ้าระวังเชิงรุก (active surveillance) เป็นทางเลือกหนึ่งที่จะนำมาพิจารณา

ผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงปานกลางและความเสี่ยงสูง: การผ่าตัดหรือการฉายรังสีร่วมกับการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนเป็นส่วนหนึ่งที่น่ามาใช้รักษา การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนเพียงอย่างเดียวมักใช้ในผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยที่มีสถานะไม่เหมาะสมต่อการผ่าตัดหรือไม่ประสงค์จะรักษาด้วยวิธีอื่น





แผนการรักษาสำหรับมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะที่ 3^{3,4,6}



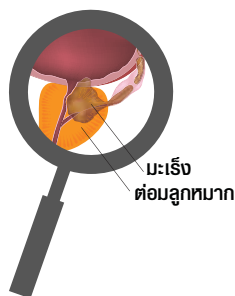
การรักษามาตรฐานสำหรับมะเร็งระยะนี้คือ **การฉายรังสี และการรักษาเสริมโดยใช้ฮอร์โมน** ในผู้ป่วยบางราย การผ่าตัดอาจเป็นทางเลือกหนึ่ง

การฉายรังสีแนะนำให้ร่วมกับการรักษาเสริมโดยใช้ฮอร์โมนเป็นเวลา 2-3 ปี เพราะเป็นที่ทราบกันว่า การให้การรักษาร่วมกันจะช่วยยืดอายุผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับ การให้การรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังไม่แนะนำให้การรักษาโดยการควบคุมฮอร์โมนเพียงอย่างเดียว



แผนการรักษาสำหรับมะเร็งต่อมลูกหมาก ระยะที่ 4^{3,4,6}

ระยะที่ 4 นี้มะเร็งได้รุกรานไปยังโครงสร้างข้างเคียงนอกเหนือจากถุงเก็บน้ำอสุจิ ยกตัวอย่างเช่น ทวารหนัก กล้ามเนื้อ หรือผนังเชิงกราน หรือหากไม่กล่าวถึงการรุกรานไปยังโครงสร้างข้างเคียง มะเร็งจะกระจายไปยังส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย รวมถึงต่อมน้ำเหลืองและกระดูก



การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนเป็นทางเลือกแรกในการรักษาทางเลือกอื่น ๆ สำหรับการรักษา คือ การให้รังสีรักษาภายนอก ร่วมกับการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน และการผ่าตัดเพื่อบรรเทาอาการ เช่น การมีเลือดออก และการปัสสาวะไม่ออก

?

การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนคืออะไร

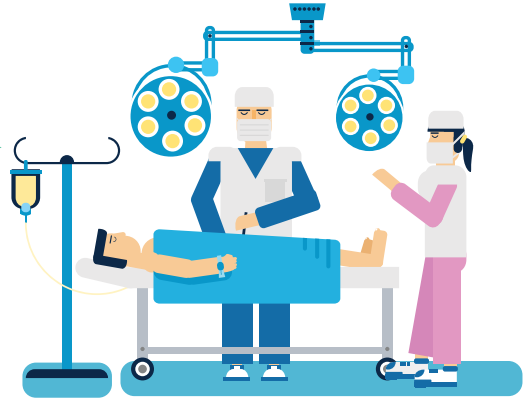
การเติบโตของเซลล์**มะเร็งต่อมลูกหมาก**ขึ้นกับฮอร์โมนเพศชายที่เรียกว่า แอนโดรเจน เทสโทสเตอโรนเป็นฮอร์โมนแอนโดรเจนที่สำคัญที่สุด แอนโดรเจนถูกผลิตที่อัณฑะเป็นหลัก การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนจะหยุดการผลิตหรือยับยั้งฤทธิ์ของแอนโดรเจน การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนมีอีกชื่อหนึ่งว่า Androgen Deprivation Therapy; ADT (การรักษาโดยทำให้ขาดฮอร์โมนแอนโดรเจน) ซึ่งสามารถทำได้โดยการผ่าตัด (surgical castration; bilateral orchiectomy) หรือโดยให้ยา (chemical castration)





การผ่าตัดอัณฑะออกทั้งสองข้าง (Bilateral orchiectomy)

การผ่าตัดอัณฑะออก
ทั้งสองข้างมีจุดมุ่งหมายเพื่อ
หยุดการสร้างแอนโดรเจน



การใช้ยาเพื่อทดแทนการตัดอัณฑะ (Chemical castration)

หากผู้ป่วยไม่อยากผ่าตัดผู้ป่วยสามารถรับยาที่ยับยั้ง
การผลิตแอนโดรเจน โดยยาที่มีการใช้บ่อยที่สุด คือ LHRH
agonists และ LHRH antagonists เป้าหมายของยาเหล่านี้
คือ เพื่อหยุดการเติบโตของมะเร็ง ซึ่งกลไกการออกฤทธิ์จะ
แตกต่างกันไปตามแต่ละกลุ่มยา **ยาแต่ละชนิดมีวิธีการใช้ที่
แตกต่างกัน** หากผู้ป่วยมีประวัติโรคหลอดเลือดหัวใจ แพทย์
อาจแนะนำให้ไปพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านหัวใจก่อนเริ่มใช้
ยาเพื่อการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน



1

LHRH agonists ยากลุ่มนี้จะยับยั้งการผลิตเทสโทสเตอโรนในอวัยวะให้โดยการฉีดแบบ depot เข้าใต้ผิวหนังหรือเข้ากล้ามเนื้อ ในวันแรกภายหลังจากการฉีดเข็มแรก ยาจะทำให้ระดับเทสโทสเตอโรนเพิ่มขึ้นก่อนที่จะทำให้ลดลง ซึ่งทราบกันดีว่าเป็นการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยการเพิ่มขึ้นของระดับเทสโทสเตอโรนอาจทำให้ก้อนมะเร็งบวมขึ้น บางครั้งอาจเป็นอันตรายและทำให้ปัสสาวะลำบาก แต่โอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก แพทย์อาจให้ยาต้านแอนโดรเจนในขนาดต่ำเพื่อป้องกันผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นจากระดับเทสโทสเตอโรนที่สูงขึ้นในระยะแรก ตัวอย่างเช่น เช่น goserelin, leuprorelin, triptorelin

2

LHRH antagonists ยากลุ่มนี้ยับยั้งการผลิตเทสโทสเตอโรนในอวัยวะเช่นเดียวกับ LHRH agonist แต่ไม่จำเป็นต้องใช้ร่วมกับยาต้านแอนโดรเจนในสัปดาห์แรก เนื่องจากไม่ทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของฮอร์โมน โดยต้องได้รับยาฉีดเข้าใต้ผิวหนังทุกเดือน ตัวอย่างเช่น degarelix

ยาด้านแอนโดรเจน (anti-androgen) ยาด้านแอนโดรเจนจะยับยั้งฤทธิ์ของเทสโทสเตอโรน ผลที่ได้รับคือ มะเร็งจะโตช้าลงหรือหยุดการเติบโตโดยสิ้นเชิง ยาด้านแอนโดรเจนที่ใช้บ่อยที่สุดคือ flutamide และ bicalutamide ซึ่งอยู่ในรูปแบบยาเม็ดสำหรับรับประทานทุกวัน

“

แพทย์อาจแนะนำให้หยุดยาฮอร์โมนเป็นระยะ เพื่อให้การติดต่อการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนช้าลง ซึ่งเรียกว่าการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมนแบบเว้นระยะ ระหว่างที่หยุดใช้ฮอร์โมนผู้ป่วยจะต้องไปพบแพทย์ทุก 1-3 เดือน โดยแพทย์จะติดตามระดับ PSA ในเลือด

”





ถ้าเมเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูกแล้ว จะรักษาได้อย่างไร

เซลล์ **เมเร็งต่อมลูกหมาก** อาจแพร่กระจาย
ไปยังกระดูก (ระยะที่ 4) โดยทั่วไปมักไปที่กระดูกสันหลัง

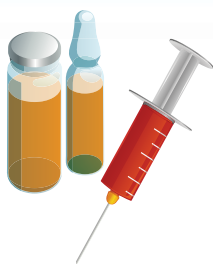


เมเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูกอาจทำให้ปวดหลัง
เมื่อเมเร็งที่กระดูกโตขึ้น อาจกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง
ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นน้อยมาก แต่เป็น
ภาวะฉุกเฉิน เพราะอาจทำให้ขาเป็นอัมพาต

สัญญาณที่สำคัญของการเกิดการกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง คือ

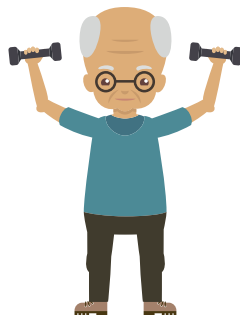
- ➔ ปวดในตำแหน่งเฉพาะของกระดูกสันหลัง ซึ่งแตกต่างจากการปวดปกติ
- ➔ มีอาการปวดที่กระดูกสันหลังตำแหน่งใหม่ ซึ่งแย่งและไม่ตอบสนอง
ต่อยาแก้ปวด
- ➔ รู้สึกชาตามแนวกระดูกสันหลังไปตามขาหรือแขน
- ➔ ขาไม่มีความรู้สึก
- ➔ ปวดบริเวณกระดูกสันหลังซึ่งจะเปลี่ยนตำแหน่งเมื่อผู้ป่วยเปลี่ยนท่าทาง
- ➔ รู้สึกเมื่อย หรือหนักขา ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยเสียการทรงตัว
- ➔ ปวดไปตามขาหรือแขน
- ➔ ขาหรือแขนอ่อนแรง





กระดูกที่ได้รับผลกระทบจากมะเร็งจะหักง่ายขึ้น หากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อกระดูกหัก แพทย์อาจแนะนำยาที่จะช่วยเสริมสภาพกระดูก ซึ่งยาที่มักนำมาใช้คือ bisphosphonates และ denosumab

ผู้ป่วยควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้กระดูกมีสุขภาพที่ดี รักษาน้ำหนักตัวให้เหมาะสม หยุดสูบบุหรี่ และควรดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์³



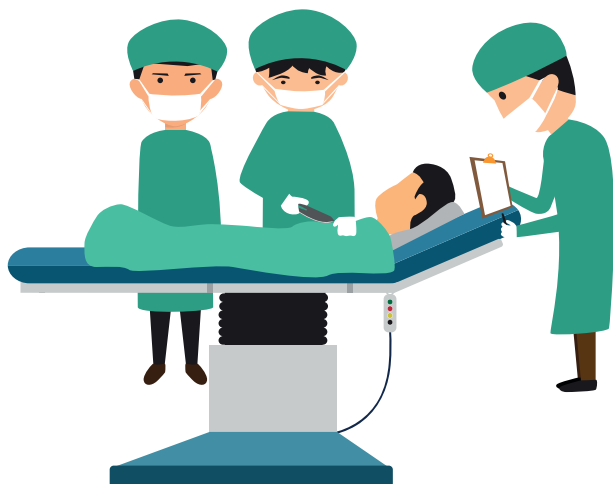
ความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนต่อกระดูก จะเพิ่มขึ้นตามอายุ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากมะเร็งแพร่กระจายไปที่กระดูก ผู้ป่วยอาจจำเป็นต้องได้รับสารอาหารเสริม เช่น แคลเซียม หรือวิตามินดี³



?

มะเร็งต่อมลูกหมาก ที่ต้องการรักษา
ด้วยการควบคุมฮอร์โมนคืออะไร
และมีวิธีการรักษาอย่างไร

มะเร็งต่อมลูกหมาก ที่ต้องการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน (castration-resistant prostate cancer) คือ มะเร็งต่อมลูกหมากชนิดหนึ่งที่มีกลูกลามระหว่างการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากในระยะที่ 4 มะเร็งชนิดนี้สามารถกำเริบโดยต้องการแอนโดรเจนในระดับต่ำมาก ซึ่งหมายความว่า **แม้ร่างกายจะไม่ผลิตแอนโดรเจนเลย มะเร็งก็ยังสามารถโตได้** จึงเรียกมะเร็งชนิดนี้ว่า ต้องการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน เนื่องจากไม่ตอบสนองต่อการรักษาโดยทำให้ฮอร์โมนอยู่ในระดับต่ำอีกต่อไป และเป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องตระหนักว่า **มะเร็งต่อมลูกหมากที่ต้องการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน ไม่สามารถรักษาให้หายได้ แต่แพทย์จะพยายามรักษาเพื่อลดขนาดของมะเร็ง** ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสมีชีวิตอยู่ได้ยาวนานขึ้น และมีอาการน้อยลง



วิธีการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากที่ต่อการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน
มีหลากหลายวิธี ดังนี้



ฮอร์โมนกลุ่มใหม่ (New hormonal therapy)

ฮอร์โมนกลุ่มใหม่ เป็นยาสำหรับ**มะเร็งต่อมลูกหมาก**ที่ต่อการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน เมื่อการรักษาโดยใช้ฮอร์โมนมาตรฐานไม่มีประสิทธิผลอีกต่อไป ฮอร์โมนกลุ่มนี้ที่ใช้อย่างที่น้อยที่สุดในการรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก คือ abiraterone acetate และ enzalutamide

Abiraterone acetate ในสภาวะปกติร่างกายต้องการเอนไซม์ที่เรียกว่า CYP17 เพื่อผลิตเทสโทสเตอโรน CYP17 พบในอัณฑะ ต่อมหมวกไต และเซลล์มะเร็งต่อมลูกหมาก Abiraterone acetate จะขัดขวาง CYP17 จึงทำให้ไม่มีการผลิตเทสโทสเตอโรน

Enzalutamide มะเร็งต่อมลูกหมากต้องการตัวรับแอนโดรเจนในการเจริญเติบโต Enzalutamide เป็นฮอร์โมนตัวใหม่ที่จะขัดขวางตัวรับแอนโดรเจน





เคมีบำบัด (Chemotherapy)

เคมีบำบัด เป็นการรักษามะเร็งวิธีหนึ่งที่ใช้สารเคมีในการทำลายเซลล์มะเร็ง ยาเคมีบำบัดจะถูกฉีดเข้าสู่กระแสเลือดเพื่อโจมตีเซลล์ทั่วร่างกาย โดยอาจให้เคมีบำบัดโดยตรงที่เนื้อเยื่อมะเร็ง

Docetaxel เป็นยาเคมีบำบัดที่มีการนำมาใช้บ่อยที่สุดในการรักษามะเร็งต่อมลูกหมาก โดยจะให้ทางหลอดเลือดดำที่โรงพยาบาล ใช้เวลาประมาณ 1 ชม. และให้ประมาณ 4-6 ครั้ง ห่างกัน 3 สัปดาห์ ระหว่างช่วงเว้นการให้ยาผู้ป่วยจะได้รับยาเสตีรอยด์เพรดนิโซโลน ซึ่งมักอยู่ในรูปยาเม็ด

Cabazitaxel หาก docetaxel ไม่มีประสิทธิผล แพทย์อาจแนะนำให้รักษาด้วยยา Cabazitaxel



ภูมิคุ้มกันบำบัด (Immunotherapy)



ภูมิคุ้มกันบำบัด เป็นการรักษาชนิดหนึ่งที่ใช้ระบบภูมิคุ้มกันของตัวเองต่อสู้กับเซลล์มะเร็ง สำหรับยาที่ใช้เป็นภูมิคุ้มกันบำบัดในมะเร็งต่อมลูกหมาก คือ Sipuleucel-T ซึ่งยังไม่ได้รับการขึ้นทะเบียนในประเทศไทย



เรเดียม-223 (Radium-223)

เรเดียม-223 เป็นสารกัมมันตรังสีที่นำมาใช้ในการรักษามะเร็งต่อมลูกหมากที่กระจายสู่กระดูกในระยะที่ติดต่อการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน



ผลแทรกซ้อนจากการรักษา มะเร็งต่อมลูกหมาก ด้วยวิธีต่าง ๆ และวิธีการดูแล



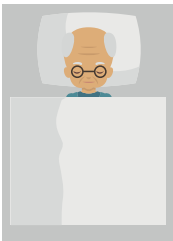
1. การผ่าตัด (การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด/ การผ่าตัดอวัยวะออกทั้งสองข้าง)³

ภายหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยอาจมีอาการอ่อนเพลีย รู้สึกหมดแรง และไม่ค่อยมี
สมาธิ ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการอ่อนเพลีย 1-2 เดือน

หลังจากการผ่าตัด ผู้ป่วยควรทำสิ่งต่าง ๆ ต่อไปนี้ เพื่อบรรเทาอาการที่
อาจจะเกิดขึ้น



หลีกเลี่ยงการทำงานบ้านต่าง ๆ เช่น การซักล้าง
การทำความสะอาด หรือการทำสวน



งีบหลับหลาย ๆ ครั้ง ในระหว่างวัน



พยายามทำตัวกระฉับกระเฉง



ออกกำลังกายโดยการเดินในระยะสั้น ๆ ทุกวัน
ซึ่งดีกว่าเดินระยะยาวเพียงครั้งเดียวต่อสัปดาห์

การผ่าตัดต่อมลูกหมากออกทั้งหมด (radical prostatectomy) อาจทำให้เกิดภาวะกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (stress urinary incontinence; SUI) เช่น ปัสสาวะเล็ดขณะไอ หัวเราะ วิ่ง หรือ ยกสิ่งของ

เคล็ดลับในการจัดการกับอาการเหล่านี้ คือ



หากผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับปัสสาวะไหลซึม ผู้ป่วยอาจใช้ที่เก็บปัสสาวะหรือแผ่นรอง



สวมเสื้อผ้าสีเข้ม เพราะเสื้อผ้าสีอ่อนจะทำให้เห็นรอยง่าย



สวมเสื้อผ้าหลวม ๆ เพื่อความสบายตัว



มีเสื้อผ้าติดตัวไว้เปลี่ยน

ผลข้างเคียงที่มักพบจากการผ่าตัดต่อมลูกหมากอีกอย่าง
คือ **อวัยวะเพศไม่แข็งตัว** ซึ่งมีหลายวิธีที่จะรักษาอาการนี้ วิธีที่
นิยมคือ การให้ยาเม็ด ยานีด หรือการใส่อวัยวะเทียม



การผ่าตัดอวัยวะทั้งสองข้าง (**bilateral orchiectomy**) พบภาวะแทรกซ้อน
น้อยมาก เช่น การปวดรอบ ๆ ถุงอัณฑะ การมีเลือดออก การติดเชื้อ หรือการสมาน
แผลช้าลง เป็นต้น

คำแนะนำทั่วไปภายหลังการผ่าตัด 2-3 สัปดาห์



หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายอย่างหนัก

หลีกเลี่ยงการอาบน้ำร้อน



อาการหลังการผ่าตัดที่ผู้ป่วยจะต้องไปพบแพทย์ หรือกลับไปโรงพยาบาล

- ➔ เป็นไข้
- ➔ มีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง
- ➔ สังเกตว่าแผลมีเลือดออก
หรือมีหนองเหลวใส ๆ ซึมออกมา





2. การฉายรังสี³

ระหว่างที่ได้รับการฉายรังสี ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตตามปกติ ผลข้างเคียงจากการฉายรังสีขึ้นอยู่กับปริมาณของรังสีที่ได้รับ ผู้ป่วยอาจรู้สึกอ่อนเพลียจากการฉายรังสี ซึ่งผู้ป่วยควรพักผ่อนให้มาก ๆ

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดจากการฉายรังสี เช่น อาการท้องเสีย การมีปัสสาวะบ่อยและแสบขัด นอกจากนี้ผิวหนังของผู้ป่วยอาจมีการเจ็บปวดและแดงจากการโดนรังสีได้

คำแนะนำในการดูแลผิวผู้ป่วยระหว่างและหลังการฉายรังสี



หลีกเลี่ยงการเกา หรือถูบริเวณที่ได้รับรังสี



สอบถามแพทย์หรือพยาบาลว่าโลชั่นสำหรับทาผิวหนังใดที่ผู้ป่วยควรใช้เพื่อลดอาการระคายเคือง



หลีกเลี่ยงการสัมผัสแสงแดด



ใช้ครีมกันแดดที่มีค่าป้องกัน UV ที่สูง



สวมเสื้อผ้าหลวม ๆ ที่ทำจากเส้นใยธรรมชาติ เช่น ผ้าฝ้าย ลินิน



อาบน้ำทุกวันด้วยสบู่อ่อนและน้ำอุ่น



ซับผิวให้แห้งเบา ๆ ภายหลังอาบน้ำหรือล้างมือ



3. การรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน³

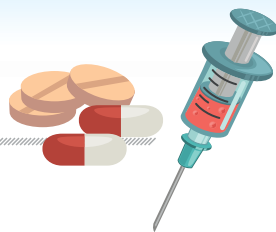
อาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุดของการรักษาด้วยการควบคุมฮอร์โมน คือ ร้อนวูบวาบ ความต้องการทางเพศลดลง อวัยวะเพศไม่แข็งตัว กระดูกพรุน ความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและเบาหวานสูงขึ้น ผู้ป่วยอาจมีอาการปวด เช่น บริเวณ ข้อต่อ หลัง กระดูก หรือกล้ามเนื้อ ร่วมด้วย

คำแนะนำในการจัดการกับอาการร้อนวูบวาบ





4. ยาฮอร์โมนกลุ่มใหม่³



Abiraterone acetate

อาการข้างเคียงจากการใช้ยา ได้แก่ **อ่อนเพลีย** ระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ ความดันโลหิตสูง ข้อบวมหรือรู้สึกไม่สบายบริเวณข้อและมีของเหลวคั่ง ยานี้มักให้ร่วมกับยาเสตีรอยด์เพรดนิโซโลน เพื่อลดอาการข้างเคียงของยา

Enzalutamide

อาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด คือ **รู้สึกอ่อนแอ** **ปวดหลัง** และ**อ่อนเพลีย** และต้องพึงระวังการใช้ยานี้ในผู้ป่วยที่มีประวัติชัก พบก้อนเนื้องอกหรือการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็งที่สมอง แต่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องได้รับยาเสตีรอยด์เพิ่มเติมเหมือน Abiraterone acetate





5. เคมีบำบัด³

อาการข้างเคียงจากเคมีบำบัด เช่น การทำให้ระดับเซลล์เม็ดเลือดขาวต่ำลง โลหิตจาง ผอมว่อง มีของเหลวคั่ง คลื่นไส้ ปฏิกริยาแพ้ยา อ่อนเพลีย ท้องร่วง และ เล็บมีการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น

แพทย์อาจพิจารณาในการจ่ายยาเพื่อลดอาการคลื่นไส้จากยาเคมีบำบัดให้ผู้ป่วยแต่ละรายได้

คำแนะนำในการลดอาการคลื่นไส้อาเจียน คือ



➔ รับประทานอาหารมื้อเล็ก ๆ
แต่บ่อยขึ้นตลอดวัน



➔ รับประทานขนมขบเคี้ยว



➔ ดื่มน้ำน้อย ๆ แต่บ่อย ๆ
เพื่อไม่ให้ขาดน้ำ

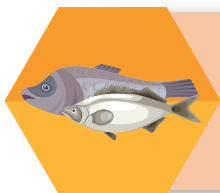


➔ รับประทานอาหารแบบเย็น
หากอาหารร้อนอาจทำให้
ผู้ป่วยคลื่นไส้

ยาเคมีบำบัดอาจทำให้การรับรสชาติอาหารเปลี่ยนไป ผู้ป่วยบางรายอาจไม่ชอบอาหารที่เคยชอบมาก่อน

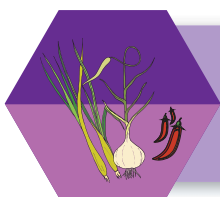
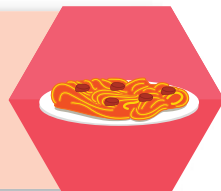
คำแนะนำในการปรับการรับรสชาติอาหารที่เปลี่ยนไป คือ

ดื่มน้ำก่อนรับประทานอาหาร เพื่อปรับ
การรับรสให้เป็นกลาง



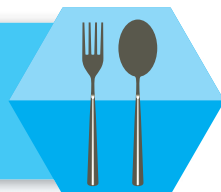
หากผู้ป่วยรู้สึกว่าอาหารที่ทำจากเนื้อแดงมี
รสชาติแปลก ๆ ให้ลองอาหารที่ทำจากเนื้อขาว
เช่น ปลา หรือเนื้ออื่น ๆ ที่คล้ายกัน

หากอาหารร้อนมีรสชาติแปลก ๆ ให้ลอง
รับประทานเมื่ออาหารคลายความร้อนลง
หรือวิธีอื่นที่คล้ายกัน



ลองใช้เครื่องเทศมากขึ้น หรือน้อยลง

หากรู้สึกว่าอาหารมีรสขงโลหะ ให้ลองใช้ส้อม
และมีดที่ทำจากพลาสติก



?

ข้อแนะนำอื่น ๆ สำหรับผู้ป่วย
มะเร็งต่อมลูกหมาก



การออกกำลังกาย⁷

เป็นเรื่องปกติที่สมรรถภาพทางกายและความแข็งแรงของกล้ามเนื้ออาจเสื่อมถอยลงระหว่างหรือภายหลังการรักษา **การออกกำลังกายเพื่อเสริมสมรรถภาพทางกายเป็นประจำเป็นขั้นตอนสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยกลับมามีสุขภาพที่ดี**

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะสามารถ:

- ➔ ลดอาการอ่อนเพลียและทำให้มีระดับพลังงานดีขึ้น
- ➔ ทำให้สุขภาพหลอดเลือดและหัวใจดีขึ้น
- ➔ ลดความกระวนกระวายและความหดหู่
- ➔ ช่วยให้เราสามารถรักษาน้ำหนักตัวที่เหมาะสม
- ➔ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น



ปรึกษาแพทย์และทีมผู้ดูแลส่วนตัวแนะนำ
ในการวางแผนออกกำลังกายก่อนที่จะเริ่มต้น



การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดี⁷

การเกิดอาการข้างเคียงจากการรักษา**มะเร็ง**
ต่อมลูกหมากอาจทำให้รับประทานอาหารได้ยาก
การรักษาอาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ ส่งผลต่อการ
รับรส และลดความสนใจในการรับประทานอาหาร



อาการข้างเคียงเหล่านี้ส่วนใหญ่จะดีขึ้นเมื่อ
เวลาผ่านไป ผู้ป่วยหลายรายพบว่ารับประทาน
อาหารมื้อเล็ก ๆ ทุก 2-3 ชั่วโมง ทำให้รู้สึกดีขึ้น การ
ปรึกษาเพื่อขอคำแนะนำจากนักโภชนาการอาจมี
ประโยชน์ในการช่วยวางแผนเกี่ยวกับอาหาร

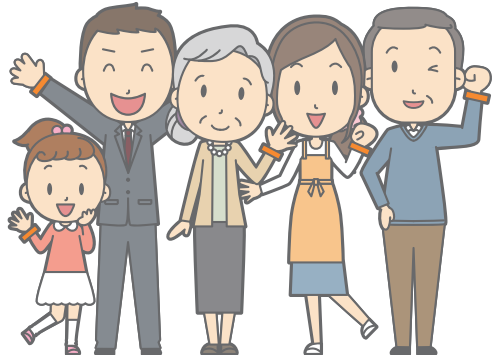
การเพิ่มความหลากหลายของอาหาร การลด
หรืองดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการรักษาระดับ
น้ำหนักตัวให้เหมาะสม อาจช่วยลดความเสี่ยงต่อ
การกลับเป็นซ้ำของโรคมะเร็งและทำให้สุขภาพโดยรวมดีขึ้น





อารมณ์ดีและจิตใจแจ่มใส⁷

การถูกวินิจฉัยว่าเป็น
มะเร็งต่อมลูกหมาก อาจเปลี่ยนแปลงชีวิต
ของผู้ป่วย ความเครียด ความกระวนกระวาย
ความกลัว และอารมณ์อื่น ๆ มากมายเป็นเรื่องปกติ
ที่มักเกิดขึ้น การมีกำลังใจที่ดีโดยการได้รับการสนับสนุน
จากบุคคลในครอบครัวมีความสำคัญที่จะทำให้มั่นใจว่า
ผู้ป่วยสามารถผ่านช่วงเวลาที่ยากลำบากไปได้ด้วยดี



วิธีการต่อไปนี้จะช่วยรักษาอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพ แจ่มใส:



1

ให้ผู้ป่วยใช้เทคนิค
การผ่อนคลาย
เช่น การสูด
หายใจลึก ๆ
และการทำสมาธิ



2

หาเวลาพักผ่อน
จากงานที่ทำ
ประจำวัน และ
ใช้เวลากับสิ่งที่
ผู้ป่วยชื่นชอบ



3

เข้าร่วมกับกลุ่ม
ผู้ป่วยโรคเดียวกัน
เพื่อพูดคุยกับ
ผู้ที่เคยผ่านหรือ
กำลังเผชิญกับ
เรื่องเดียวกัน



4

ขอความช่วยเหลือ
จากทีม
ผู้ดูแลสุขภาพ
หากคิดว่ายาก
ที่จะรับมือกับ
สิ่งที่กำลังรู้สึก

เอกสารอ้างอิง

1. Urology Care Foundation™/The Official Foundation of American Urological Association. *Localized Prostate Cancer Patient Guide*. Urology Care Foundation Website. Available at: <http://www.urologyhealth.org/educational-materials>. Last accessed 1 February 2017
2. Urology Care Foundation™/The Official Foundation of American Urological Association. *Advanced Prostate Cancer Patient Guide*. Available at: <http://www.urologyhealth.org/educational-materials>. Last accessed 1 February 2017
3. European Association of Urology. Patient information: *Prostate Cancer*. EAU Website. Available at: <http://patients.uroweb.org/i-am-a-urology-patient/prostate-cancer/>. Last accessed 1 February 2017
4. Anticancer Fund/ European Society for Medical Oncology. *ESMO/ACF Patient Guide Series: Prostate Cancer*. ESMO Website. Available at: <http://www.esmo.org/Patients/Patient-Guides/Prostate-Cancer>. Last accessed 1 February 2017
5. Prostate Cancer Canada. Answering Your Questions on Prostate Cancer. Prostate Cancer Canada Website. Available at: [http://www.prostatecancer.ca/Support/Resources-\(1\)/Booklets-Brochures](http://www.prostatecancer.ca/Support/Resources-(1)/Booklets-Brochures). Last accessed 1 February 2017
6. The National Comprehensive Cancer Network, Inc. *NCCN Guidelines for Patients® Version 1.2016*. NCCN website. 2016. Available at: <https://www.nccn.org/patients/guidelines/prostate/index.html#8>. Last accessed 2 February 2017
7. Prostate Cancer Canada. *Coping with Prostate Cancer*. Prostate Cancer Canada Website. Available at: [http://www.prostatecancer.ca/Support/Resources-\(1\)/Booklets-Brochures](http://www.prostatecancer.ca/Support/Resources-(1)/Booklets-Brochures). Last accessed 2 February 2017
8. สมาคมศิษย์แพทย์ระบบทางเดินปัสสาวะแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์. ตำรา มะเร็งต่อมลูกหมาก. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์; 2556

จัดทำโดย
สมาคมศิษย์แพทย์ระบบประสาทแห่งประเทศไทย
ในพระบรมราชูปถัมภ์

