

KANSER

Ang kanser ay isang grupo ng magkakaugnay na mga sakit, kung saan kumakalat ang mga abnormal na “cells” at bumubuo ng mga tumor. Kapag hindi napigilan ang pagkakat na ito, maaaring salakayin ng kanser ang iba pang bahagi ng katawan at magdulot ng kamatayan. Mayroong mahigit sa isang daang (100) uri ng kanser. Marami sa mga kanser na ito ang binibigyan ng pangalan ng organo o bahagi ng katawan kung saan ito nagsimula. Mahalaga ring malaman na hindi lahat ng kanser ay nagmumula sa mga tumor. Halimbawa, ang leukemia ay isang kanser na mula sa utak-buto at dugo. Kapag maagang nadiskubre at nagamot, mas malaki ang pagkakataon na malampasan ninyo ang sakit at mabuhay. Ilan sa mga uri ng paggamot sa kanser ay ang pag-oopera, radyasyon, at “chemotherapy” (paggamit ng mga kemikal)¹.

Nagaganap ang pagkakaroon ng kanser sa lahat ng kultura, ano man ang uri, etnisidad, relihiyon, kasarian, o sekswal na oryentasyon. Maaaring naging

resulta ito ng kalagayan ng kapaligiran tulad ng mga kemikal, radyasyon, usok mula sa tabako, at mga “virus.” Ang mga pasyang may kinalaman sa pang-araw-araw na pamumuhay ay maaari ring magdulot ng panganib na magkaroon ng kanser. Kasama na rito ang pag-inom ng alak, paniniigarilyo at pananabako, pagbababad sa araw nang walang proteksiyon, kawalan ng sustansya ng pagkain, at kakulangan ng pisikal na pagkilos. Para sa mga komunidad na Asyano Amerikano, Katutubong Hawaiian, at Pasipiko Islander, patuloy ring nagkakaroon ng epekto sa “cancer morbidity and mortality rates” (porsiyento ng nagkakaroon ng sakit at nasasawi) ang iba pang dahilan kagaya ng “acculturation” (pagbabago ng kultura ng isang pangkat dahil sa pakikisalamuha sa iba pang pangkat), kahirapan, pagkakaroon ng edukasyon, mababang bilang ng mga nagpapa-eksamen kung mayroon ngang kanser, at kakulangan ng mga programang pang-edukasyon na nakatuon sa pag-iwas sa sakit at sensitibo sa katutubong kultura.

Estado	Populasyon ng mga Filipino ²
California	1,100,767
Hawai'i	182,767
New York	107,418
New Jersey	105,806
Texas	95,436
Florida	74,826

MGA FILIPINO AMERIKANO

Ayon sa American Community Survey Reports sa taong 2004, mayroong mahigit kumulang na 2,148,227 na mga Filipino Amerikano na nainirahan sa Estados Unidos. Sila ang ikalawang pinakamalaking etnikong pangkat na Asyano². Naninirahan ang karamihan sa mga Filipino Amerikano sa California at Hawaii, ngunit dumarami na rin ang populasyon ng mga Filipino sa iba't ibang bahagi ng bansa.

Ang kakanyahang magsalita ng Ingles ay may epekto sa pagkakaroon ng impormasyong

pangkalusugan, pampublikong serbisyo (i.e. Medicaid, Medicare, at State Children's Health Insurance Program), epektibong komunikasyon sa mga “providers” (mga nagbibigay ng mga serbisyon pangkalusugan) at sa kakanyahang maunawaan at magamit nang wasto ang mga medikasyon. Mahigit kumulang na 77% sa mga Asyano ang nagsasalita sa bahay ng ibang wika bukod sa wikang Ingles³. *Mababa rin ang 21% na porsiyento ng mga taong may kasanayan sa wikang Ingles sa hanay ng mga Filipino³.*

ANG KANSER AT ANG PAMBANSANG SISTEMA SA PANGANGALAGA NG KALUSUGAN

Naiugnay na ang kahirapan at mababang sahod sa matataas na bilang ng pagkasawi at sakit samantalang ang mataas na sahod naman ay naiugnay na rin sa mas mabuting kalagayang pangkalusugan. Naka-aapekto rin ang pagkakaroon ng mababang sahod sa “healthcare coverage” (nasasakupan ng nakukuhan pangangalagang pangkalusugan). Sampung porsiyento ng mga Filipinong “non-elderly” (mas mababa sa 65 ang edad) ang mayroong Medicaid o ibang uri ng pampublikong segurong pangkalusugan at labing-apat na porsiyento (14%) ng mga Filipinong may edad na mababa sa 65 ang walang seguro⁴. Ang kawalan ng seguro para sa serbisyon medikal ang siyang hadlang sa mga serbisyo para maiwasan ang sakit, tulad ng

mga eksamen para mapag-alaman kung may kanser. Kung walang segurong pangkalusugan ang mga tao, hindi sila makakakuha ng pangangalagang medikal. Sa isang pag-aaral na isinagawa noong 2001, mayroong apatnapu't dalawang (42) mga kalahok na walang mga seguro, at labing-isa (11) sa kanila ay mga Filipino⁵. Hindi napangangalagaang mabuti ng mga taong walang seguro ang kanilang mga hindi gumagaling na mga karamdaman dahil kulang sila sa impormasyon at kaparaanan na makatutulong sa pagsugpo sa kanilang sakit. Kinakailangan ang akses o pagkakaroon ng seguro sa pangangalagang pangkalusugan para maitaguyod ang kagalingan ng kalusugan.

PAGLAGANAP AT MGA SANHI NG PAGKAKARON NG PANGANIB

Para sa komunidad ng mga Filipino, itinuturing ang colorectal na kanser na isa sa pangunahing sanhi ng kamatayan⁶. Naaapektuhan din ng kanser ng baga at tiyan kapwa ang mga kababaihan at kalalakiang Filipino. Mas mataas ang bilang ng mga nasasawing Filipino kaysa sa mga Puti nang

dahil sa mga kanser sa atay at tiyan⁷. Ito ay dahil sa mababang porsiyento ng nagpapaeksamen kung mayroong kanser, at paghiram ng diyeta at gawing Kanluranin, na siyang nagdaragdag sa panganib na magkaroon ng kanser ang mga komunidad na Filipino.

ANG KANSER AT MGA KALALAKIHANG FILIPINO

Ang “Colorectal” na Kanser ang siyang ikatlong pinakakaraniwang uri ng kanser sa mga kalalakiang Filipino. Sa pangkalahatan, ang komunidad ng mga Filipino ang may pinakamababang bilang ng mga nagpapa-eksamen para sa colorectal na kanser. Sila rin ang may ikalawang pinakamababa na limang taon na “survival rate” (porsiyento ng mga nakaliligtas) sa kanser ng colon at tumbong, kung ihahambing sa lahat ng mga etnikong pangkat sa Estados Unidos (ikalawa sa mga American Indians o Katutubong Amerikano)⁸.

Ang Kanser ng Prosteyt (kanser na nabubuo sa mga tisyu ng “prostate” na bahagi ng sistemang reprodiktibo ng kalalakiang at natatagpuan sa ilalim ng pantog at sa harap ng tumbong) ang siyang pinakakaraniwan na nasusuring kanser sa mga kalalakiang Asyano Amerikano. Ang mga kalalakiang Filipino naman ang may pinakamataas na porsiyento ng mga kalalakiang nagkakaroon nito at nasasawi dahil sa kanser na ito⁹. Naiugnay ang mas malaganap na “prostate specific-antigen (PSA) testing” sa mas mataas na bilang ng tao na

nagkakaroon ng sakit na ito. “Intermediate” o panggitna ang paglaganap ng “PSA testing” (eksameng PDA) nitong nakaraang taon sa hanay ng mga kalalaking Filipino (46.1%), kung ihahambing sa mga Asyanong grupong etniko, at mas mababa naman kung ihahambing sa mga Puti (57.7%)¹⁰.

Ang Kanser sa Baga ay isa pang suliraning pangkalusugan na naka-aapekto sa mga kalalaking Filipino, at kung ihahambing sa iba pang Asyano, may ikalawang pinakamataas na porsiyento ng nagkakaroon ng sakit, at pinakamataas na porsiyento ng mga nasasawi⁹. Ang mataas na bilang ng mga nasasawing kalalaking Filipino ay maaaring maiugnay sa haba ng panahon at tindi ng

paninigarilyo bilang mga sanhi. Sa California, 25% ng mga kalalaking Filipino ang naninigarilyo, isang bilang na mas mataas sa karaniwang bilang na 19% para sa mga lalaking nasa wastong edad na naninirahan sa estado³.

Ang Kanser sa Atay ang siyang pang-lima sa mga sakit at nagiging sanhi ng kamatayan ng mga Filipino kung ihahambing sa iba pang Asyano Amerikano at Pacifico Islander. Mas mataas ang porsiyento ng mga nagkakaroon ng sakit na mga kalalaking Filipino sa 17.2%, kung ihahambing sa mga kalalaking Puti na may bilang na 6.7%³. Mayroon ding mataas na porsiyento ng nasasawi mula sa sakit (11.3%) kung ihahambing sa mga lalaking Puti (6.1%)³.

Dalas ng Pagkakaroon ng Kanser na Isinaayos ayon sa Edad (para sa bawat 100,000) at Ipinangkat nang Nakabatay sa Lugar ng Kanser* at Pangkat Etniko sa mga Asyano Amerikano, California, mula 2000 hanggang 2002**

Pagkakaroon ng Kanser

Filipino ¹²	Lahat ng Lugar	Dibdib	Colon at Tumbong	Baga	Prosteyt	Tiyan	Atay	Uterine Cervix
Lalaki	369.2		48.4	71.9*	113.3*	7.2	16.8	
Babae	281.6	102.4*	29.0	25.5		5.0	5.4	8.5

*Ang dalawang (2) pinakamataas na porsiyento para sa bawat kanser na espesipiko sa kasarian sa hanay ng mga etnikong pangkat Asyano. **California Cancer Registry, 2000-2002

ANG KANSER AT ANG MGA KABABAIHANG FILIPINA

Ang Kanser sa Dibdib sa mga kababaihang Filipina ang may ikalawang pinakamataas na “incidence rate” (porsiyento ng nagkakaroon ng sakit) sa kabuuan ng mga kababaihang Asyana Amerikana. Mas mahalaga pa rito, ang mga kababaihang Filipina ang may pinakamataas na porsiyento ng mga nasasawi mula sa kanser sa dibdib. Isang susing dahilan ng pagkakaroon ng sakit na ito ay ang porsiyento ng mga kababaihang “overweight” (lampas sa normal ang timbang) sa komunidad ng mga Filipino. Pinakamataas ito sa lahat ng mga pangkat pang-etniko na pinag-aralan. Pagkatapos ng “menopause” (pagtigil ng buwanang regla), ang pagkakaroon ng lampas sa normal na timbang o lubhang katabaan ay nagdudulot ng panganib na magkaroon ng kanser sa dibdib¹³. Mayroong 33.5% na mga kababaihang Filipino na lampas sa normal ang timbang, isang bilang na mas mataas sa ano mang etnikong pangkat na Asyano¹⁴.

Ang “Colorectal” na Kanser ay may ranggong ikalawang pinakakaraniwang kanser sa mga kababaihang Filipina, at 25% lamang sa kanila ang nag-ulat na nagsagawa sila ng eksamen para tingnan kung mayroon silang colorectal na kanser (pag-eksamen sa dugo at dumi sa loob ng nakaraang labindalawang [12] buwan) o “sigmoidoscopy/colonoscopy” [biswal na eksaminasyon ng ikatlong pinakamababang bahagi ng colon/eksaminasyon sa pamamagitan ng paggamit ng colonoscope] sa loob ng nakaraang limang taon¹⁰.

Ang Kanser sa Baga ang siyang pangunahing dahilan ng kamatayan mula sa kanser sa karamihan sa mga pangkat etniko o pangkat ayon sa lipi¹⁵. Sa mga kababaihang Filipino, 18% ang nagkakaroon ng kanser sa baga⁷.

Ang Kanser sa Atay ay kabilang sa limang uri ng kanser na may pinakamataas na insidente sa mga pangkat na Asyano Amerikano Pacifico Islander. Sa isang pag-aaral na isinagawa sa San Francisco Bay Area, hindi nagbago ang porsiyento ng nagkakaroon ng sakit para sa kanser sa atay sa komunidad ng mga Filipino mula 1990 hanggang 2004¹¹. Mas mataas ang porsiyento ng nagkakaroon ng kanser sa atay sa mga kababaihang Filipino (5.1%) kung ihahambing sa mga kababaihang Puti (2.6%)³. Sa pangkalahatan, ang mga Filipina ang may mas mataas na porsiyento ng nasasawi dahil sa kanser ng atay kung ihahambing sa mga Puti⁷. Ang porsiyento ng mga namamatay na mga kababaihang Filipino ay 3.9% kung ihahambing sa mga kababaihang Puti na may porsiyento ng nasasawi na 2.7%³.

Ang Kanser sa “Cervix” (ang ibabang bahagi ng matris o bahay-bata) ay mas madalas na nagiging sakit ng mga kababaihang Filipino kung ihahambing sa mga Puti. 48% lamang ng mga kababaihang Filipino ang nag-ulat ng pagpapa-eksamen kung mayroong kanser sa “cervix” sa loob ng nakaraang dalawang taon¹⁰. Ang ilan sa mga dahilan ng pagkakaroon ng mababang porsiyento ng pagpapa-eksamen para sa kanser sa “cervix” ay ang kawalan ng akses sa pangangalaga at kawalan ng kahusayan sa wikang Ingles.

Dalas ng Pagkakaroon ng Kanser na Isinaayos ayon sa Edad (para sa bawat 100,000) at Ipinangkat nang Nakabatay sa Lugar ng Kanser* at Pangkat Etniko sa mga Asyano Amerikano, California, mula 2000 hanggang 2002**

Pagkasawi

Filipino ¹²	Lahat ng Lugar	Dibdib	Colon at Tumbong	Baga	Prosteyt	Tiyan	Atay	Uterine Cervix
Lalaki	150.1		16.6	49.8*	15.5*	4.1	12.0	
Babae	97.7	17.5*	9.3	17.5		3.2	4.2	3.1

*Ang dalawang (2) pinakamataas na porsiyento para sa bawat kanser na espesipiko sa kasarian sa hanay ng mga etnikong pangkat Asyano. **California Cancer Registry, 2000-2002

PAGPAPA-EKSAMEN AT PANGANGALAGA

Natututop nang maaga ang kanser sa pamamagitan ng mga “cancer screenng” (pagpapa-eksamen para malaman kung mayroong kanser), bago pa man lumubha ang kalagayang ito. Nakatutulong din ang mga pagpapa-eksamen sa pagbaba ng mga porsiyento ng nagkakaroon ng sakit at ng mga nasasawi dahil sa sakit. Ilang halimbawa ng mga maaaring makuhang eksamen ang mga sumusunod:

Para sa mga Lalaki at mga Babae

- Fecal occult blood test (FOBT) para sa kanser sa colon at sa tumbong (Isang “test kit” na naiuwi sa bahay at naghahanap ng dugo sa dumi na siyang nagpapahiwatig ng pagkakaroon ng mga pagtubo sa colon o “rectum” o tumbong)
- Ang bakunang Hepatitis B Virus (HBV) na humahadlang sa pagkakaroon ng sakit na HBV at kanser sa atay.

Para sa mga Babae

- Sariling pag-eeksamen ng dibdib at “clinical exam” (pag-eeksamen sa pasyente kasama na ang pagkuha ng kasaysayang medical at pisikal na eksaminasyon)
- Mga “Mammogram” para sa kanser sa dibdib
- Mga eksameng “pap smear” para sa cervical na kanser.

Para sa mga Lalaki

- Prostate specific-antigen (PSA) na eksamen para sa kanser sa prosteyt

Sa kasalukuyan, ang mga Asyano Amerikano ay may mas mababang porsiyento ng pagpapa-eksamen kung may kanser, kung ihahambing sa mga Puti I6. Mababa ang porsiyento ng mga Filipino walang medikal na seguro na nagpapa-eksamen kung may kanser, at sa partikular, ang mga Filipina na walang medikal na seguro ay may isa sa pinakamababang porsiyento ng mga nagsasagawa ng “mammography” (pagkuha ng x-ray sa dibdib)¹⁷.

Malaki ang papel ng pag-iwas upang mapababa ang panganib na magkaroon ng kanser at iba pang hindi gumagaling na karamdaman kagaya ng diabetes, sakit sa puso, at labis na katabaan. Napapababa ng diyatang mayaman sa prutas at gulay ang panganib na magkaroon ng mga kanser sa tiyan, baga, colon, at prosteyt. Ang pag-iwas rin sa labis na katabaan ay nakapagpapababa sa panganib na magkaroon ng pinakakaraniwang kanser, tulad ng colon, at mga kanser sa dibdib at matris matapos ang “menopause.” Tinatayang 20 hanggang 30 na porsiyento sa mga kanser na ito — ilan sa pinaka-karaniwang kanser sa Estados Unidos — ang may kinalaman sa pagkakaroon ng lampas sa normal na timbang at kawalan ng pisikal na gawain¹⁹.

Maraming paraan para mapababa ang panganib na magkaroon ng kanser.

- Bawasan o iwaksi ang paninigarilyo o pananabako
- Kumain ng maraming prutas at gulay (2-8 na bahagi)
- Magkaroon ng diyatang mataas ang “fiber”
- Dagdagan ang gawaing pisikal
- Panatilihin ang malusog na timbang
- Kausapin ang inyong doktor tungkol sa mga eksamen para sa kanser at iba pang mga sakit na hindi gumagaling.

Para sa karagdagang impormasyon, makipag-ugnay sa:

Asian & Pacific Islander American Health Forum
Asian & Pacific Islander National Cancer Survivors Network
450 Sutter Street, Suite 600, San Francisco, CA 94108
Tel: (415) 954-9988
Email: CDprogram@apiahf.org
Websites: www.apiahf.org and www.apincsn.org



MGA SANGGUNIAN (REFERENCES)

- ¹ Ponce, N., Tseng, W., Ong, P., Shek Y.L., Ortiz, S., & Gatchell, M. (2009) *The State of Asian American, Native Hawaiian and Pacific Islander Health in California Report*. Retrieved April 28, 2009 from University of California Asian American and Pacific Islander Policy MRP
Web site: http://www.aasc.ucla.edu/policy/State_AANHPI_Health.pdf
- ² U.S. Census Bureau (2006). Selected Population Profile in the United States. *American Community Survey*. Retrieved March 25, 2009 from Web site: <http://factfinder.census.gov>
- ³ U.S. Census Bureau (2007, February). The American Community-Asians: 2004. *American Community Survey Reports*. Retrieved March 25, 2009 from, Web site: <http://www.census.gov/prod/2007pubs/acs-05.pdf>
- ⁴ Harle, M.T., Dela Cruz, R.F., Veloso, G., Rock J., Faulkner J., & Cohen, M.Z. (2007). The Experience of Filipino American Patients with Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 34(6): 1170-1175.
- ⁵ Becker, G. (2001). Effects of Being Uninsured on Ethnic Minorities' Management of Chronic Illness. *Western Journal of Medicine*, 175 (1): 19-23.
- ⁶ Miller, B.A. & Kolonel, L.N. (1998). Racial/ Ethnic Patterns of Cancer in the United States, 1988-1992. National Cancer Institute (U.S.) Cancer Control Research Program. Bethesda, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services, National Institutes of Health.
- ⁷ Kagawa-Singer M., Pourat N., Breen N., Coughlin S., McLean T.A., McNeel T.S., & Ponce N.A. (2007). Breast and Cervical Cancer Screening Rates of Subgroups of Asian-American Women in California. *Medical Care Research and Review*, (6):706-730.
- ⁸ The Henry J. Kaiser Family Foundation (2008). Health Coverage and Access to Care Among Asian Americans, Native Hawaiians and Pacific Islanders. *Race/ Ethnicity Health Care Program* Retrieved March 18, 2009 from, Web site: <http://www.kff.org/minorityhealth/upload/7745.pdf>
- ⁹ American Cancer Society (2007). Cancer Hits US Asian Groups Differently. Retrieved March 25, 2009 from American Cancer Society, Web site: http://www.cancer.org/docroot/NWS/content/NWS_1_1x_Cancer_Hits_US_Asian_Groups_Differently.asp
- ¹⁰ McCracken, M., Olsen, M., Chen, M.S., Jemal, A., Thun, M., Cokkinides, V., Deapen, D., & Ward, E. (2007). Cancer Incidence, Mortality, and Associated Risk Factors Among Asian Americans of Chinese, Filipino, Vietnamese, Korean, and Japanese Ethnicities. *American Cancer Society Journal CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 57:190-205. Retrieved February 25, 2009 from Web site: <http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/abstract/57/4/190>
- ¹¹ Chang, E.T., Keegan, T.H., Gomez, S.L., Le, G.M., Clarke, C.A., So, S.K., & Glaser, S.L. (2007). The Burden of Liver Cancer in Asians and Pacific Islanders in the Greater San Francisco Bay Area, 1990 Through 2004. *American Cancer Society*, 109 (10): 2100-2108.
- ¹² Cockburn M, Deapen D. (2005). California cancer incidence and mortality data by Asian ethnic groups, California Cancer Registry, 2000–2002, in American Cancer Society (ed). Analysis of CCR Data by Asian American Ethnicity for Years 2000–02. Los Angeles, CA: Los Angeles Cancer Surveillance Program, University of Southern California.
- ¹³ American Cancer Society (2009). *What Are the Risk Factors for Breast Cancer?* Retrieved March 25, 2009 from American Cancer Society
Web site: http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_2X_What_are_the_risk_factors_for_breast_cancer_5.asp
- ¹⁴ Miller, B.A., Chu, K.C., Hankey, B.F., & Ries, L.A. (2008). Cancer Incidence and Mortality Patterns Among Specific Asian and Pacific Islander Populations in the U.S. *Cancer Causes Control*, 19 (3): 227-256.
- ¹⁵ National Cancer Institute (2008). *Cancer Trends Progress Report-2007 Update: Fruit and Vegetable Consumption*. Retrieved March 18, 2009 from
Web site: http://progressreport.cancer.gov/doc_detail.asp?pid=1&did=2007&chid=71&coid=707&mid=
- ¹⁶ Maxwell, A.E., Bastani, R. & Warda U.S. (2000). Demographic Predictors of Cancer Screening Among Filipino and Korean immigrants in the United States. *American Journal of Preventative Medicine*, 18 (1), 62-68.
- ¹⁷ Kandula, N.R., Wen, M., Jacobs, E.A., & Lauderdale, D.S. (2006). Low Rates of Colorectal, Cervical, and Breast Cancer Screening in Asian Americans Compared With Non-Hispanic Whites Cultural Influences or Access to Care? *American Cancer Society*, 107 (1): 184-192.
- ¹⁸ National Cancer Institute (2008). *Cancer Trends Progress Report-2007 Update: Weight*. Retrieved March 18, 2009 from Web site: http://progressreport.cancer.gov/doc_detail.asp?pid=1&did=2007&chid=71&coid=709&mid=
- ¹⁹ National Cancer Institute (2007). *What is Cancer?* Retrieved March 25, 2009 from, Web site: <http://www.cancer.gov/cancertopics/what-is-cancer>.