

# UPDATE PENGOBATAN NYERI KANKER

Prof. Dr. Boediwarsono, SpPD-KHOM, PGD.Pall.Med (ECU)  
Divisi Hematologi-Onkologi Medik  
Bagian-SMF Ilmu Penyakit Dalam  
FK Unair – RSUD Dr. Soetomo Surabaya

## PENDAHULUAN

Nyeri Kanker adalah perasaan tidak nyaman yang menyangkut fisik dan emosi yang terjadi akibat kerusakan jaringan. Nyeri tersebut dapat bersifat akut (kurang dari 1 bulan) dan dapat bersifat kronik (Lebih dari 3-6 bulan). Salah satu penyebab nyeri kronik adalah kanker dan nyerinya bersifat nosiseptik, neuropatik atau kombinasi nosiseptik-neuropatik. Nyeri kanker dapat terjadi akibat faktor fisik yaitu kankernya sendiri (langsung, tidak langsung, bersamaan, pengobatan kanker) dan faktor psikologis (cemas, marah, depresi). Kegagalan pengobatan nyeri kanker sering terjadi akibat assesment nyeri yang tidak adekuat, penderita tidak berterus terang akan keluhannya dan tidak patuh minum obat-obatan, para dokter yang tidak paham akan efek samping dari obat-obatan serta kurangnya pengetahuan mengenai pengobatan kanker, para perawat yang enggan memberikan obat-obatan secara lege-artis dan teratur dan aturan dari pemerintah yang berlebihan mengenai obat-obatan analgesik khususnya morfin. Dalam naskah berikut akan dibahas cara yang praktis pengobatan nyeri kanker sedemikian rupa sehingga hal-hal tersebut diatas dapat teratasi. Ingat, bahwa nyeri kanker adalah masalah yang kompleks dan pepatah mengatakan untuk kanker **to cure seldom, to relieve often and to comfort always, termasuk menghilangkan nyeri kanker.**

## DASAR-DASAR PENGOBATAN NYERI KANKER

Beberapa hal yang harus diingat sebelum memberikan pengobatan untuk nyeri kanker adalah : 1. Jangan menunggu pasien mengeluh nyeri oleh karena bila mengeluh berarti pengobatan kita kurang adekuat sebab tujuan pengobatan nyeri adalah bebas nyeri. Jadi pemberian obat-obat anti nyeri bukan PRN (Prorenata) tetapi periodik, tepat waktu dan berkesinambungan sampai nyeri betul-betul hilang. 2. Tentukan diagnosis nyeri yang tepat apakah nyeri akut atau kronis, karena faktor fisik atau emosi, nosiseptik,

neropatik atau kombinasi antara nosiseptik dan neuropatik. Juga perlu ditentukan berat ringannya nyeri secara anamnesis dan penggunaan VAS yang berskala 0 -10. 3. Penggunaan analgesik harus secara reguler mulai dari dosis rendah dengan cara titrasi perlahan-lahan dosis dinaikkan sampai nyeri hilang. 4. Tetapkan dan pahami apa tujuan anda mengobati nyeri kanker yang tidak lain dan tidak bukan adalah nyeri hilang, penderita terasa nyaman tanpa efek samping obat. 5. Buatlah re-assesment dari cara pengobatan anda secara berkala, artinya bila pengobatan berhasil bisa dilanjutkan tetapi bila gagal artinya penderita masih terasa nyeri harus segera mengambil sikap dengan jalan menaikkan dosis, frekuensi pemberian atau menambah dengan analgesik yang lebih poten. 6. Yang tidak kalah pentingnya, adalah melakukan layanan sepenuh hati dengan penuh empati kepada semua penderita nyeri kanker dengan berkata dalam hati bagaimana hal itu apabila terjadi padaku atau sanak saudaraku.

### **MACAM-MACAM ANALGESIK UNTUK NYERI KANKER**

Terdapat 2 macam analgesik untuk kanker yaitu **Analgesik Murni** yang bekerja langsung untuk menghilangkan rasa nyeri dan **Ko-analgesik** yang bekerja memperkuat efek obat-obat analgesik murni dalam upaya menghilangkan rasa nyeri pada kanker. Termasuk dalam analgesik murni adalah obat-obatan **Non Opioid** (Aspirin, Paracetamol, NSAID), **Weak Opioid** (Codeine, Dihydrocodeine, Dextropropoxyphene), dan **Strong Opioid** (Morphine, Diamorphine, Phenazocine, Oxycodone, Fentanyl). Dosis Aspirin 500 mg tiap 4-6 jam, Paracetamol 500 mg tiap 4-6 jam, Codein 10 mg tiap 4-6 jam, Morphin Sulphate, 10 mg tiap 4 jam, Diamorphine HCl 7,5 mg tiap 4 jam, MST Constine 30 mg tiap 12 jam. Sedangkan obat-obat Ko-analgesik yang sering digunakan adalah **Kortikosteroid**, **Muscle Relaxants** (Diazepam, Baclofen, Dantrolene), **Obat-obat Psikotropik** (Phenotiazines, Butirophenone dan benzodiazepines, antidepresants dan Anticovulsants).

### **NSAID SEBAGAI NON OPIOID ANALGESIK UNTUK NYERI KANKER**

Macam-macam NSAID : Propionic ACD (Ibuprofen, Naproxen, Fenoprofen, Ketoprofen, Flurbiprofen dan Suprofen), Acetic Acid (Indomethacin, Tolmentin, Sulindac, **Diclofenac**, Ketorolac), Oxicams (Piroxicam), Fenemates (mefenamic acid,

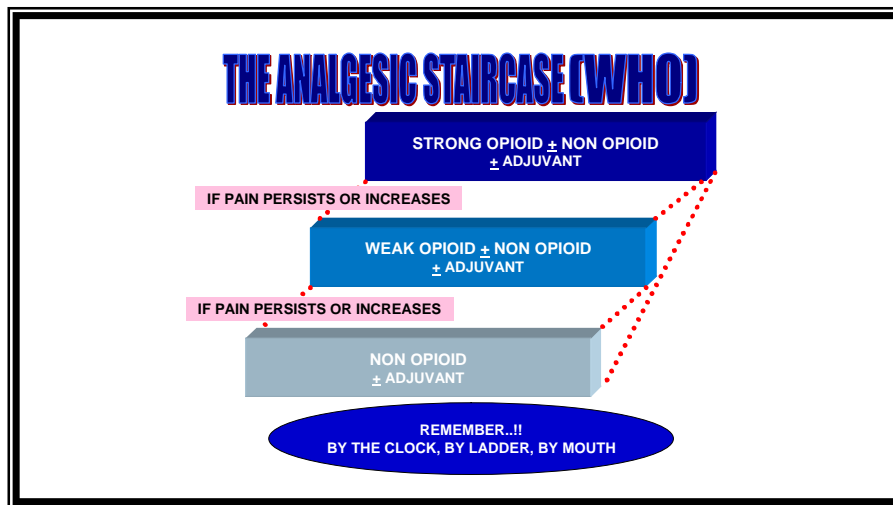
Meclofenamic acid). NSAID yang saat ini banyak digunakan untuk pengobatan nyeri kanker adalah Diclofenac yang dalam penggunaan sehari-hari diberikan dalam bentuk kombinasi dengan Vitamin B1, B6, B12 dalam dosis Diclofenac 50 mg, Thiamine Nitrate 50 mg, Pyridoxol HCl 50 mg dan Vitamin B12 1 mg (Dolofenac). Diclofenac merupakan obat anti inflamasi non steroid dan mempunyai efek anti inflamasi dan analgesik yang kuat sebagai pengobatan nyeri kanker. Efek anti inflamasi berhubungan dengan efek menghambat sintesa prostaglandin. Thiamin penting untuk metabolisme karbohidra t, dalam tubuh dikonversi menjadi bentuk aktifnya thiamin pirofosfat yang merupakan koenzim pada reaksi dekarboksilasi asam a-keto. Pyridoxol HCl di dalam tubuh diubah menjadi pyridoxol fosfat, yang merupakan koenzim reaksi karboksilasi dan transaminasi, berfungsi terutama dalam metabolisme protein dan asam amino. Vitamin B12 diperlukan dalam sintesis asam nukleat dan mielin, dengan demikian mempengaruhi pematangan sel dan memelihara keutuhan jaringan syaraf. Dosis Dolofenac yang dianjurkan adalah 2-3 kali 1 tablet sehari. Obat ini dapat segera menghilangkan rasa nyeri baik ketajaman maupun iramanya, memperpendek masa terapi, efek samping minimal dan dapat mencegah terjadinya kekambuhan rasa nyeri.

### **KORTIKOSTEROID PADA KANKER STADIUM LANJUT**

Disamping sebagai Ko-analgesik kortikosteroid bermanfaat untuk berbagai macam keadaan pada kanker stadium lanjut. Dexamethasone dosis rendah (2-4 mg) bermanfaat untuk improve appetite, enhance wellbeing, improve strength dan hemokrisis. Kortikosteroid dosis tinggi **Dexamethasone (16-24 mg) sebagai Ko-analgesik** (Raised intracranial pressure, Nerve compression, Hepatomegaly, Head and neck tumour, Pelvic tumour, Metastatic joint involvement, Malignant pleural pain) dan **Penggunaan Spesifik** (Cord compression, superior vena caval obstruction, airway obstruction, carcinomatous lymphangitis, leucoerythroblastic anaemia, cough due to malignancy) .

### **THE ANALGESIC STARCASE DARI WHO**

Untuk memudahkan pemberian analgesik pada nyeri kanker WHO telah membuat pedoman yang lebih dikenal dengan nama The Analgesic Starcase sebagai berikut (Gambar 1).



Gambar 1 : The analgesic Staircase (WHO)

Yang harus diingat pada tangga tersebut adalah prinsip pemberian analgesik yaitu By the clock (reguler setiap 4 jam), by ladder (bila ringan pakai non -opioid ± adjuvant, bila tidak mempan dapat ditingkatkan dengan kombinasi opioid lemah atau opioid kuat), serta by mouth (per-oral). Hal-hal lain yang perlu diperhatikan dalam menggunakan analgesik apabila tidak mempan setelah pemberian analgesik janganlah mengganti analgesik yang potensinya sama tapi gantilah yang lebih kuat. Bila anda menggunakan **obat-obat non-opioid** (dengan atau tanpa adjuvant) nyeri tidak berkurang tambahkan **obat-obat opioid analgesik lemah**. Dan bila dengan opioid lemah nyeri tetap tidak berkurang sedangkan dosis yang diberikan telah maksimal segeralah mengganti dengan obat golongan opioid kuat.

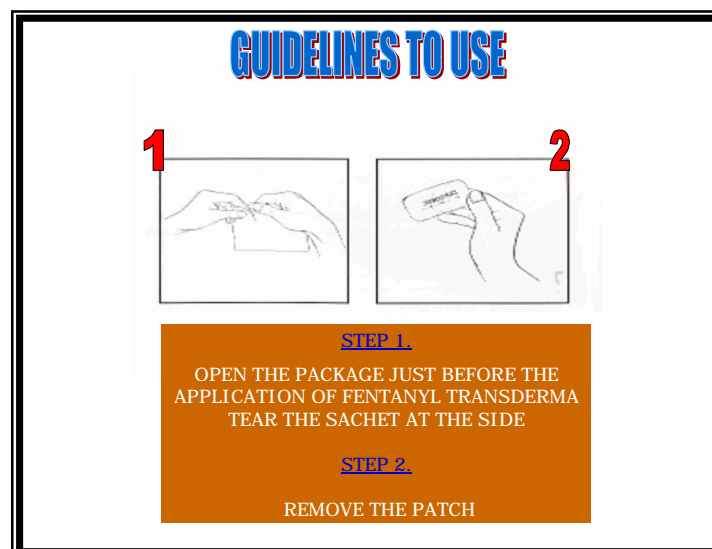
### BEBERAPA MASALAH DALAM CARA PEMBERIAN ANALGESIK

Pemberian obat-obat analgesik baik secara oral, maupun transmuskuler sering menimbulkan masalah ialah kadar yang tinggi dalam darah dan tak jarang menyebabkan overdosis dengan segala akibatnya. Salah satu cara untuk menganggulangi masalah ini adalah pemberian Continuous Intravenous Administration tapi sayangnya cara ini menimbulkan beberapa kendala ialah rasa nyeri ditempat suntikan, mengurangi mobilitas, mahal harganya dan perlu skill yang khusus. Oleh karenanya dicari terobosan baru bagaimana caranya agar dapat mengatasi kendala-kendala tersebut dan dibuatlah obat analgesik yang diberikan secara transdermal yang sehari-hari dikenal dengan Fentanyl Transdermal. Pemberian obat ini sekaligus dapat mengatasi kendala pengobatan nyeri

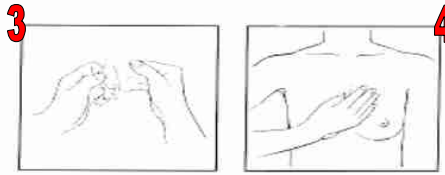
kanker sering terjadi akibat assesment nyeri yang tidak adekuat, penderita tidak berterus terang akan keluhannya dan tidak patuh minum obat-obatan, para dokter yang tidak paham akan efek samping dari obat-obatan serta kurangnya pengetahuan mengenai pengobatan kanker, para perawat yang enggan memberikan obat-obatan secara lege-artis dan teratur dan aturan dari pemerintah yang berlebihan mengenai obat-obatan analgesik khususnya morfin.

### **KEUNTUNGAN MENGGUNAKAN FENTANYL TRANSDERMAL (OPIOID)**

Fentanyl Transdermal adalah terobosan baru dalam upaya mengatasi nyeri kanker secara efektif, efisien, manusiawi, mudah, murah dan bisa dilaksanakan di rumah. Ini semua adalah dasar-dasar yang digunakan dalam perawatan paliatif. Keuntungan pemberian Fentanyl Transdermal adalah Continuous, consistent, effective analgesia, Simple-easy application, easy removal, Comfortable delivery, Not affected by nausea or vomiting ability to swallow, Multiday dosage interval, Reduced nursing effort, Improved patient acceptance, Night's sleep uninterrupted, dan Noninvasive administration through intact skin. Terdapat 4 bentuk kemasan Fentanyl Transdermal ialah kemasan dengan dosis 25 µg/jam, 50 µg/jam, 75 µg/jam dan 100 µg/jam. Berikut akan kami berikan cara pemberian Fentanyl Transdermal yang diberikan selama 3 hari sekali, yaitu (gambar 2,3, dan 4).



## GUIDELINES TO USE



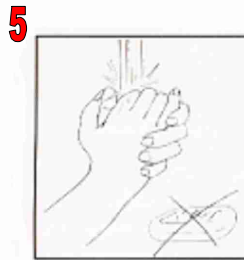
### STEP 3.

LOOSEN THE LARGER PLASTIC COVER BY ONE OF THE CORNERS AND REMOVE IT ENTIRELY. AVOID TOUCHING THE ADHESIVE SIDE OF THE PATCH

### STEP 4.

APPLY THE PATCH TO THE SKIN, AND PRESS IT TIGHTLY WITH YOUR HAND PALM FOR ABOUT 30 SECONDS. MAKE SURE THE ENTIRE PATCH IS IN CONTACT WITH YOUR SKIN AND ESPECIALLY THAT THE CORNERS ARE STUCK TIGHT

## GUIDELINES TO USE



### STEP 5.

THEN WASH YOUR HANDS WITH CLEAN WATER (NO SOAP)

sehingga terbaca kata Durogesic. Setelah menempel agar tidak mudah lepas bagian tepinya ditutup dengan plester (hypavix) sehingga tidak mudah kemasukan air . Patch tersebut diganti setiap 3 hari. Perhatian untuk yang memasang patch tersebut secepatnya mencuci tangan dengan air tanpa sabun.

### **SUMMARY**

**PAIN IS NOT A SIMPLE SENSATION BUT A COMPLEX PHYSIOLOGICAL AND EMOTIONAL EXPERIENCE** For cancer patient make comfort and happy by relieving pain . Principle of pain control are by mouth, by ladder, and by the clock. There are many reasons for a failure to relieve pain including inadequate assessment of pain, patients are reluctant to report pain, patients are reluctant to take medication, physicians are reluctant to risk the potential adverse effects of potent analgesics, limited knowledge of pain care, nurses are reluctant to administer medication, excessive government regulation of drugs. The problem of the oral and intravenous route led to noninvasive transdermal analgesic therapy. The breakthrough product offering. An opportunity for better management of pain is Fentanyl Transdermal (Durogesic).

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Bruera E, Kuehn N, Miller MJ, et al. The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *J Palliat Care* 1991;7(2): 6-9.
2. Dudgeon Deborah J. "Managing Dyspnea and Cough". In Paul W. Walker, Eduardo D. Bruera, editors. *Hematology/Oncology Clinics of North America*. W.B Saunders Company. 2002.p. 557-577.
3. Jatoi A, Loprinzi CL, Sloan JA, et al, Neuropeptide Y, leptin and cholecystokinin 8 in patient with advanced cancer and anorexia: a North Central Cancer Treatment Group exploratory investigation. *Cancer* 2001; 90(1-2):35-40.
4. Regnard Calud F.B, Anne Davles. *A Guide to Symptom Relief in Advanced Cancer*. 2 nd ed. Halgh and Hochland Ltd. International University Bookseller. The Precinct Centre, Oxford Road, Manchester England. 1986.

5. Reuben DB, Mor V, Hiris J. Clinical Symptoms and length of survival in patients with terminal cancer. *Arch Intern Med* 1988; 148 (7): 1586-91.
6. Ripamonti Carla, Mauro Bianchi. "The Use of Methadone for Cancer Pain". In Paul W. Walker, Eduardo D. Bruera, editors. *Hematology/Oncology Clinics of North America*. W.B Saunders Company. 2002. p. 543-555.
7. Turk Dennis C, Elena S. Monarch and Arthur D. Williams. "Cancer Patients in Pain : Considerations for Assessing the Whole Person". In Paul W. Walker, Eduardo D. Bruera, editors. *Hematology/Oncology Clinics of North America*. W.B Saunders Company. 2002. p. 511-525.
8. Vielhaber Annette, Russell K. Portenoy. "Advances in Cancer Pain Management". In Paul W. Walker, Eduardo D. Bruera, editors. *Hematology/Oncology Clinics of North America*. W.B Saunders Company. 2002. p. 527-541.
9. Vigano A, Bruera E, Jhangri GS, et al. Clinical survival predictors in patients with advanced cancer. *Arch Intern Med* 2000; 160 (6): 861-8.



