

- Nama : dr. Pandji Irani Fianza , SpPD-KHOM
- TTL : Jakarta, 23 Juli 1965
- Alamat : Apartement Grand Setiabudi Unit 161
Jl. Setiabudi 130-134, Bandung
- Jabatan : Staf Sub Bagian Hemato-Onkologi Medik Bagian
IPD FKUNPAD/RSHS

- Riwayat pendidikan :
 - 1982 : Lulus Dokter Umum FK UNPAD
 - 1992 : Lulus Dokter Spesialis I
 - 1996 : Konsultan Bedah Onkologi/Spesialis II



KEMOTERAPI PALIATIF

DEFINISI DAN PENGGUNAAN

Pandji Irani Fianza

Subbagian Hematologi-Onkologi Medik
Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUP/RSHS
Bandung



Mengapa kemoterapi digunakan?



Perspektif pasien

- Kemoterapi digunakan dengan satu dari 2 tujuan:
 - Harapan untuk sembuh (kuratif)
 - Harapan untuk memperpanjang hidup

Onkologi

- Tujuan dari kemoterapi ada 3 :
 - Kuratif
 - Kontrol kanker
 - Paliatif

Kemoterapi untuk kuratif

- Pada sebagian kecil keganasan:
 - Leukemia akut
 - Penyakit Hodgkin
 - Germ cell tumor
- Menyembuhkan kanker → kanker menghilang dan tidak kambuh lagi



Kemoterapi untuk mengontrol kanker

- Menghentikan pertumbuhan dan penyebaran kanker
- Penyembuhan tidak mungkin, kanker masih ada, dikontrol seperti penyakit kronis
- Pengobatan ditujukan untuk memperpanjang hidup dan meningkatkan kualitas hidup
- Kemoterapi adjuvant

Kemoterapi Paliatif

- Mayoritas dari kemoterapi → tujuan paliatif
- Kanker stadium lanjut, tidak mungkin dikontrol
- Secara statistik: Tidak ada atau sangat sedikit perbaikan dalam survival

Definisi Kemoterapi Paliatif

(Archer et al, 1999)

- Terapi yang diberikan pada keadaan dimana hasil intervensi tersebut kurang berdampak dalam survival, tetapi memperbaiki gejala yang berhubungan dengan tumornya, dan dimana efek paliasi/toksisitas dari terapi lebih banyak menghilangkan gejala
- Keseimbangan gejala yang berhubungan dengan penyakit dan terapi menghasilkan dimensi fisik dari kualitas hidup



Kemoterapi Paliatif

- Partnership antara pasien dengan profesional, tidak hanya fokus pada kankernya saja
- Mengurangi gejala dengan efek samping minimal
- Melibatkan pasien dan keluarga → informasi tentang terapi harus dimengerti



Sikap pasien

- Memilih kemoterapi paliatif bila ditawarkan oleh dokternya
- Siap untuk menerima lebih sedikit kesempatan perbaikan dengan insidensi efek samping yang lebih tinggi

Sikap Profesional Kesehatan

- Mencari cara untuk melindungi pasien dari terapi
- Efek samping kemoterapi dapat membahayakan pasien, tapi dapat memperbaiki kualitas hidup
- Sulit untuk mengidentifikasi pasien yang akan mendapat keuntungan dari kemoterapi paliatif

Sikap Profesional Kesehatan

- Durasi terapi yang pendek
- Meminimalkan kunjungan ke rumah sakit
- Meminimalkan tindakan invasif
- Efek samping minimal
- Mengurangi gejala dengan efektif


Indikasi Kemoterapi Paliatif

(Kaye, 1997)

- Metastasis lokal
- Tumour fungation
- Limfedema
- Kompresi medula spinalis
- Limfadenopati
- Invasi saraf
- Obstruksi bronkus

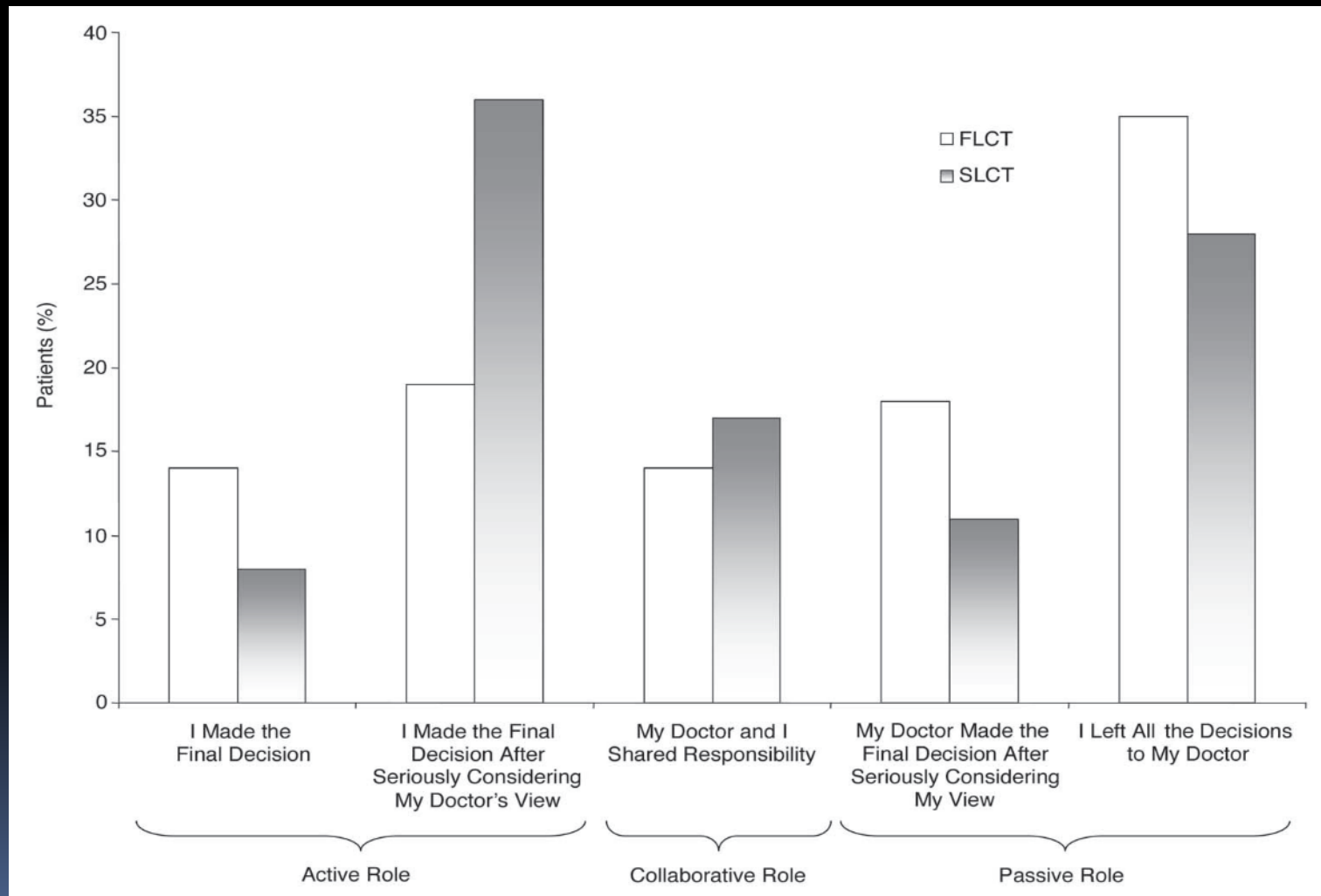


Kanker yang biasa diobati dengan kemoterapi paliatif


- Payudara
 - Paru
 - Kolorektal
 - Ovarium
 - Kepala dan leher
 - Mieloma multipel
- 

Kanker Payudara

Persepsi pasien kanker payudara dalam pengambilan keputusan kemoterapi paliatif



Grunfeld, 2006

- 
- Tidak ada uji klinik acak untuk kemoterapi vs best supportive care pada kanker payudara stadium lanjut → tidak etis (RR kemoterapi lini pertama tinggi)
 - Tidak ada regimen tunggal yang merupakan gold standard
 - Regimen yang memakai antrasiklin mempunyai RR yang sedikit lebih tinggi, tapi tidak berhubungan dengan survival dan QOL yang lebih baik




Kanker Paru

Kanker Paru Sel Kecil

- Earl et al (1991):
 - Kemoterapi regular (3x seminggu) vs "as required" (n=300)
 - Group "as required" mengalami gangguan dalam aktivitas sehari-hari
 - ➔ kemoterapi lebih efektif dalam mengurangi gejala bila diberikan secara reguler
- Kemoterapi oral bukan pilihan terapi yang toksisitasnya kurang

Kanker Paru Bukan Sel Kecil

- Banyak uji klinik yang membandingkan best supportive care (BSC) dengan kemoterapi berbasis platinum → kemoterapi sistemik meningkatkan survival tanpa menurunkan kualitas hidup (usia muda dengan PS 0 atau 1)
- ASCO dan European experts panel guidelines merekomendasikan terapi tunggal untuk pasien NSCLC stadium lanjut dengan borderline performance status (PS 2 or KPS 70)
- Pasien geriatri dikelola secara individual

- 
- Suatu meta-analisis dari 17 uji klinik (total 4792 pasien → penggunaan regimen kombinasi 2 obat berbasis platinum berhubungan dengan 1-year survival yang sedikit lebih tinggi (RR 1,08, 95% CI 1,01-1,16)
 - Cisplatin berhubungan dengan 1-year survival yang tinggi (RR 1,16, 95% CI 1,06-1,27) vs carboplatin (RR 0,95, 95% CI 0,85-1,0)

Kanker Kolorektal

Meta-analysis survival pasien yang mendapat kemoterapi paliatif dan BSC/tidak mendapat kemoterapi

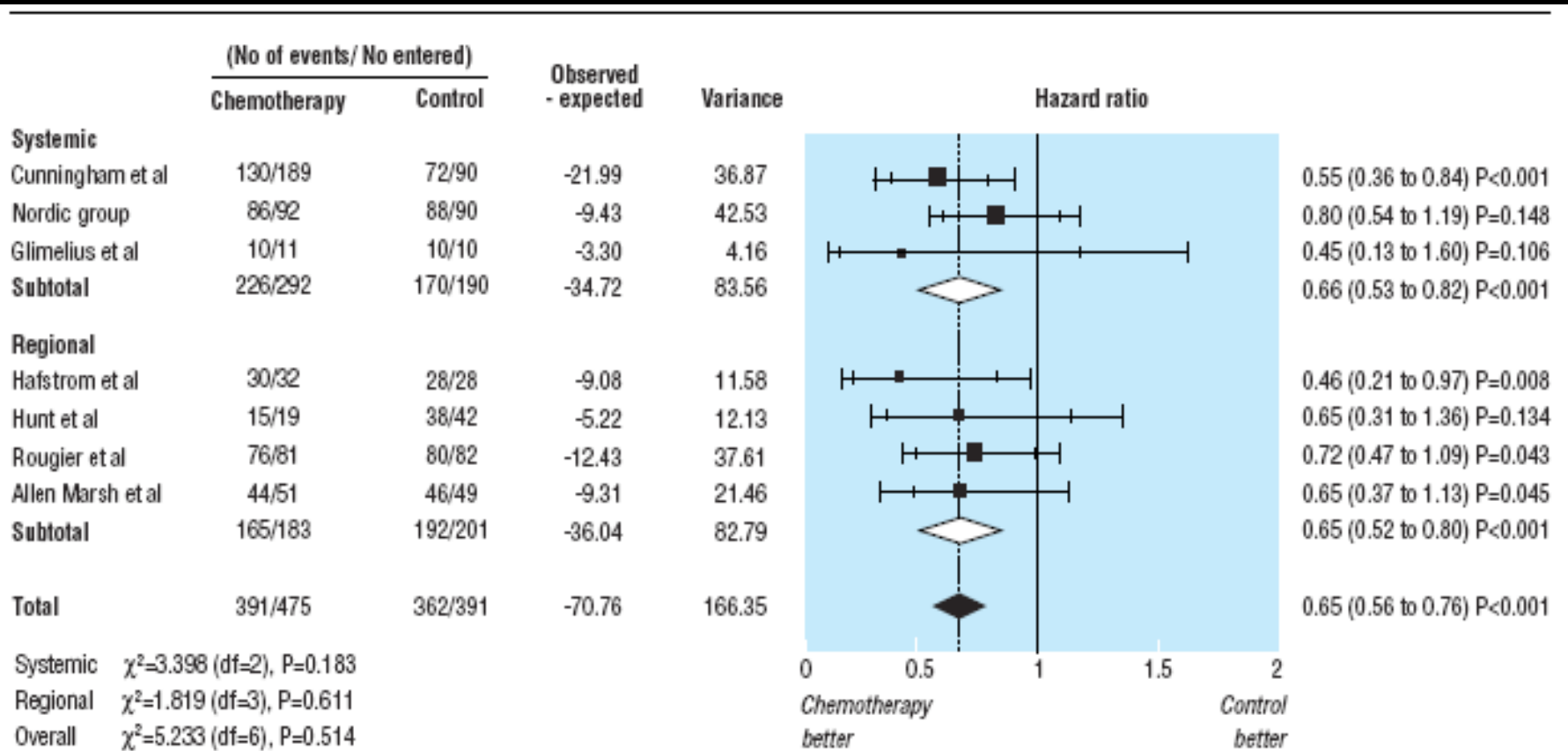


Fig 1 Pooled analysis of individual patient data for survival; data grouped by systemic and regional administration of chemotherapy

Overall survival pasien yang mendapat kemoterapi paliatif dan BSC/tidak mendapat kemoterapi

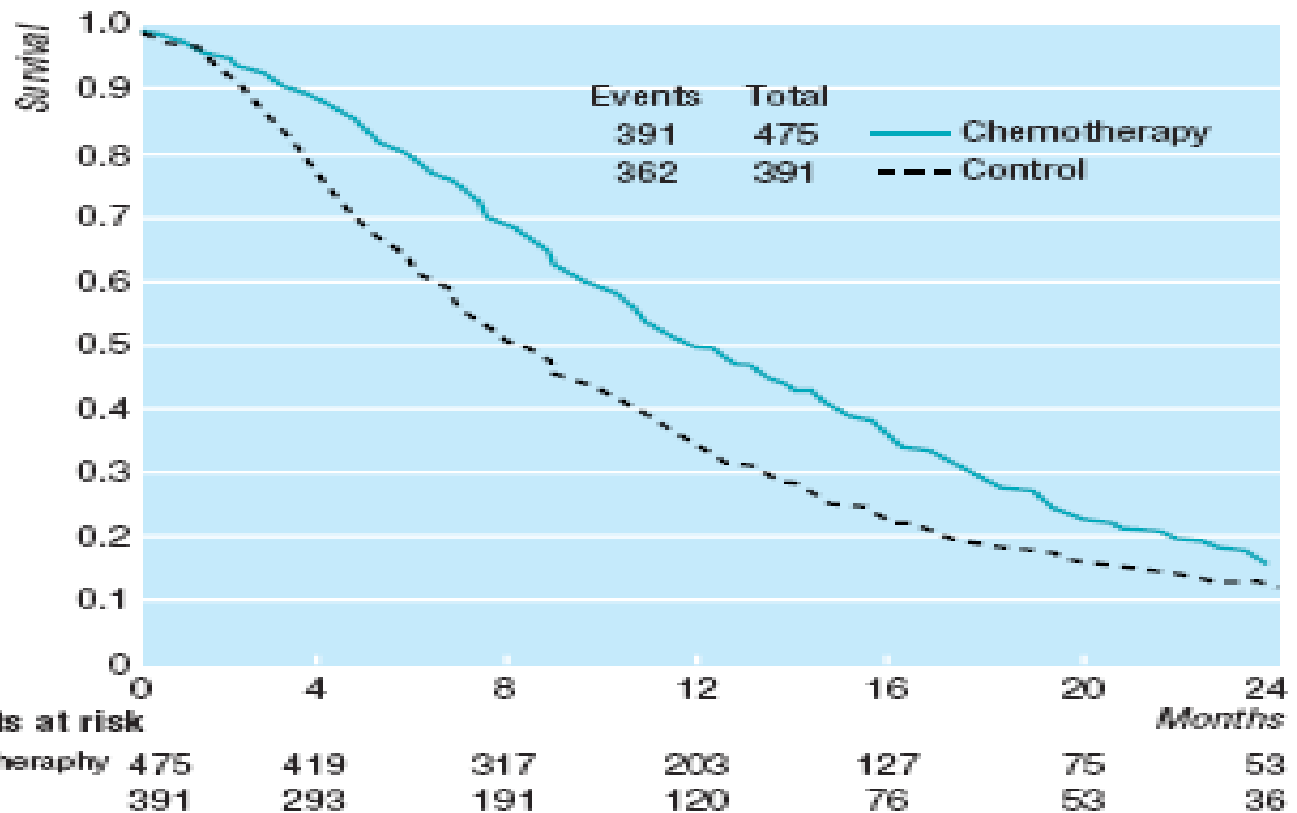



Fig 2 Unstratified Kaplan-Meier plot of overall survival derived from individual patient data from seven randomised controlled trials




Kanker Ovarium

- 
- Kemoterapi paliatif diberikan untuk jumlah siklus yang bervariasi dan individual
 - Jika pasien bertoleransi baik dengan terapi, dan responnya baik, kemoterapi dilanjutkan sampai kankernya progresif



- Covens et al (2002):

- 60-80% pasien kanker ovarium yang sebelumnya tidak mendapat pengobatan, dengan kemoterapi paliatif (carboplatin atau carboplatin + taxane) menunjukkan perbaikan dalam proses penyakitnya secara:
 - Objektif (asites yang berkurang, massa tumor yang mengecil, penurunan kadar CA-125)
 - Subjektif (nyeri yang berkurang, nafsu makan yang bertambah)
- 



Kanker Kepala dan Leher

Ruffman, 1981


- Kemoterapi paliatif untuk kanker kepala dan leher squamous cell yang tidak dapat dioperasi efektif dalam mengontrol gejala yaitu bebas nyeri, ulcerasi dapat dikurangi, keadaan umum membaik

Henneman, 2006

- 5-FU + cisplatin atau carboplatin merupakan terapi standar untuk kemoterapi kanker kepala dan leher stadium lanjut dengan RR 20-30%.
- Penambahan taxane meningkatkan RR tapi menambah toksisitas
- Bila terjadi progresifitas penyakit setelah regimen berbasis platinum, dapat dilanjutkan dengan protokol kemoterapi yang mengandung taxane, gemcitabine atau vinorelbine
- Polikemoterapi kurang memperbaiki survival dibandingkan dengan monoterapi
- Antibodi monoklonal dan penghambat tirosin kinase : RR 10-20%



Mieloma Multipel

- 
- Terapi bervariasi antara individu
 - Karena mieloma tidak dapat sembuh → semua kemoterapi adalah paliatif
 - Terapi untuk pasien yang simptomatik, tidak untuk kasus indolen atau non-agresif
 - Pilihan terapi tergantung:
 - Usia
 - Keadaan umum pasien

Macam-macam kemoterapi MM

- Melphalan dan Prednison
- Melphalan/Dexamethason
- Melphalan, Prednison, dan Thalidomide
- Thalidomide dengan atau tanpa Dexamethason
- Lenalidomide dan Dexamethason
- Vincristin, Carmustin, Melphalan, Cyclophosphamide, Prednison
- Vincristin, Adriamycin, Dexamethason
- Bortezomib



Apakah kemoterapi paliatif efektif?

Definisi Paliatif yang efektif

(Markman, 2003)

- Pengecilan tumor yang terbatas yang dibuktikan dengan:
 - pemeriksaan fisik atau
 - evaluasi radiologi atau
 - penurunan kadar antigen tumor dalam serum (PSA, CA-125)
- Pasien merasa tumornya berespon terhadap terapi

- Tidak ada respon terhadap kemoterapi
- Penyakit stabil untuk beberapa waktu
- Toksisitas tidak berlebihan



Paliatif yang efektif ?

- Tidak ada respon terhadap banyak regimen kemoterapi
- Pasien tetap ingin melanjutkan terapi
- Jika pemberian kemoterapi atau ikut dalam uji klinik tetap dapat memberi harapan kepada pasien



Paliatif ?


Keseimbangan antara berkurangnya gejala dengan toksisitas terapi

- Contoh kasus:

Seorang pria 55 tahun dengan massa 7 cm di pelvis yang menyebabkan nyeri.

Dengan kemoterapi dapat mereduksi 50% ukuran lesi, tetapi efek samping kemoterapi mukositis atau diare gr III

→ Paliatif yang efektif?

- 
- Bagaimana jika pengurangan gejala tersebut dapat diatasi dengan pemberian analgesia narkotik tanpa adanya efek samping dari kemoterapi?

Meminimalkan toksisitas

- Terapi antiemetik:
ondansetron, granisetron
- Merubah cara pemberian obat sitotoksik:
 - Neutropeni dan mukositis lebih jarang terjadi pada pemberian 5-FU infus dibanding 5-FU bolus
- Pemilihan obat yang toksisitasnya kurang:
 - Carboplatin untuk kanker ovarium lanjut lebih kurang efek nefrotoksik, neurotoksik dan emetogenik dibanding cisplatin



Cost-effectiveness

- Biaya sendiri
- Asuransi
- Perusahaan
- Hubungan biaya terapi dengan perpanjangan survival



Cost-effectiveness

- Glimelius, 1995:
 - Menilai economic cost dari semua hasil yang dicapai dalam kuantitas dan kualitas hidup pada pemberian kemoterapi paliatif pada kanker gastrointestinal stadium lanjut
 - Kesimpulan:
 - Kemoterapi paliatif cost-effective pada pasien dengan kanker kolorektal dan gaster stadium lanjut (biaya untuk perpanjangan hidup dan perbaikan kualitas hidup)



Kesimpulan

- Kemoterapi paliatif mengurangi gejala, tidak menambah survival
- Keseimbangan antara efek paliatif dan toksisitas terapi
- Cost-effectiveness

Terima Kasih

