

Simposium KOPAPDI XIV

Hotel Grand Hyatt, Jakarta
13 - 14 November 2009

Acara simposium dan workshop KOPAPDI (Konperensi Ahli Penyakit Dalam Indonesia) kali ini merupakan yang terbesar dan diikuti oleh dokter SpPD dan dokter umum. Topik yang dibahas meliputi berbagai sub spesialis ilmu penyakit dalam, seperti : infeksi, diabetes, arthritis, geriatri, kanker, jantung, dsb.



SIMPOSIUM (Subtopik : Kanker dan Kemoterapi)
13 November 2009

Diagnosis dan Tatalaksana Kanker Paru untuk Internis

Epidemiology of Lung Cancer – Dr.Sumardi

Secara global, kanker paru merupakan jenis kanker tersering dalam hal insiden dan mortalitas. Terdapat sekitar 1,35 juta kasus baru dan 1,18 juta mortalitas tiap tahunnya. Di negara Barat kanker ini merupakan jenis kanker terbanyak ke dua dan merupakan penyebab kematian utama akibat kanker. Di RS Sardjito, Yogyakarta, ditemukan 67 kasus baru tiap tahunnya dan usia rerata sekitar 57 – 59 tahun.

Populasi tersering yang menderita kanker paru yaitu populasi usia > 50 tahun dan pernah merokok. Hal menarik dari perubahan epidemiologi kanker paru adalah turunnya angka mortalitas akibat kanker ini pada pria sebaliknya makin meningkat pada wanita dalam dekade terakhir. Insiden kanker ini pada wanita meningkat dari 6/100.000 pada tahun 1960 menjadi 30/100.000 pada tahun 1990.

Faktor-faktor yang meningkatkan angka ketahanan hidup 5 tahun yaitu :

- Kemajuan dalam hal deteksi dini
- Kemajuan terapi sistemik
- Radioterapi pada stadium dini

Jika pasien telah mengalami gejala, maka mortalitasnya > 90%. Rontgen dada bermanfaat mendeteksi kanker paru namun > 67% terdiagnosis pada stadium lanjut. Angka ketahanan hidup jika kanker telah menyebar (metastasis) hanya sekitar 1 tahun.

Secara garis besar, jenis kanker ini dibagi dua, yaitu *non-small cell lung cancer* (80,4%) dan *small cell lung cancer* (16,8%). Pilihan terapi saat ini meliputi : kemoterapi (berbasis platinum, taxane, gemcitabine), terapi target (erlotinib, gefitinib), operasi, dan radioterapi.

Treatment Update of Lung Ca: The Role of Targeted Therapy – Dr. Amaylia Oehadian

Topik ini sebagian besar membahas terapi target (terapi yang ditujukan pada molekul tertentu pada sel kanker yang berfungsi dalam proliferasi dan angiogenesis).

Terapi target (*targeted therapy*) yang saat ini digunakan untuk pasien kanker paru terdiri dari 2 klasifikasi, yaitu :

- *Small molecule/tyrosine kinase inhibitor* : erlotinib dan gefitinib
- *Monoclonal antibody* : bevacizumab (*anti vascular endothelial growth factor*) dan cetuximab (*anti epidermal growth factor/EGFR*)

EGFR terdeteksi pada sekitar 80 - 85% pasien kanker paru jenis bukan sel kecil (*Non-Small Cell Lung Cancer / NSCLC*). Mutasi EGFR berupa delesi pada exon 19 dan 21 akan meningkatkan sensitivitas terhadap erlotinib dan gefitinib. Mutasi EGFR pada populasi pasien NSCLC Asia lebih tinggi dibandingkan ras Kaukasia (30-40% vs 10-15%).

Kombinasi bevacizumab/cetuximab dengan kemoterapi dapat digunakan sebagai lini pertama NSCLC stadium lanjut. Gefitinib dan erlotinib direkomendasikan sebagai terapi lini ke dua atau ke tiga. Wanita, tipe adenokarsinoma, ras Asia, tidak merokok dan adanya mutasi pada EGFR merupakan faktor prediktor respon terapi yang baik untuk gefitinib dan erlotinib.

National Comprehensive Cancer Network tahun 2009 merekomendasikan terapi NSCLC stadium lanjut sebagai berikut :

- Lini pertama : kemoradiasi, kemoterapi kombinasi (berbasis platinum/tidak berbasis platinum, terapi target (bevacizumab/cetuximab) + kemoterapi atau erlotinib
- Lini kedua : kemoterapi tunggal (docetaxel / perimetrexed) atau erlotinib
- Lini ketiga : erlotinib

WORKSHOP -14 November 2009

Berbagai Macam Obat Antikanker Sistemik - Prof Abdul Muthalib
Salah satu topik pembahasan menarik yaitu revolusi terapi kanker yang sedang terjadi saat ini. Berbagai modalitas terapi kanker mengalami kemajuan pesat. Di antaranya :

- Pembedahan : kemajuan dalam hal organ *sparing surgery*, *laparoscopic surgery*, hingga *robotic surgery*
- Radioterapi : kemajuan dalam hal *linear accelerator*, IMRT, IGRT, dan Tomo-RT
- Terapi sistemik : obat sitotoksik dan hormonal baru, *molecular targeted drugs*, transplantasi sel punca, dan obat suportif baru.
- Diagnostik mencapai kemajuan dalam hal radiodiagnostik (CT scan, MRI, PET-CT scan), patologi molekular, dan *biomarker kanker*



Coping Chemotherapy Side Effects : Current Strategies -
Dr. Johan Kurnianda

Data Globocan menunjukkan pasien kanker baru sebanyak 10,9 juta per tahun di dunia. Proporsi pasien kanker terbanyak terjadi di negara berkembang.

Saat ini, terapi sistemik berperan luas dan ini berhubungan dengan toksisitas atau efek samping yang perlu ditangani/di-cegah secara optimal agar kemoterapi diberikan seaman mungkin. Karakteristik kemoterapi yang berbeda dari obat lain yaitu : sangat toksik, indeks terapi sempit, kesalahan dosis dapat menyebabkan kematian, dan membutuhkan pemahaman farmakologi yang lebih tinggi.

Dari berbagai literatur, diketahui bahwa efek samping kemoterapi yang paling ditakuti yaitu mual-muntah. Selain itu, dokter umumnya kurang memperhatikan mual-muntah yang terjadi pada fase lambat. Oleh sebab itu, diperlukan pencegahan mual-muntah yang efektif.

Efek samping serius lain kemoterapi yaitu neutropenia. Lebih dari separuh pasien demam neutropenia mengalami infeksi dan lebih dari 1/5 pasien dengan kadar neutrofil < 100 sel/mm³ mengalami bakteremia. Infeksi jamur sekunder dapat menjadi infeksi primer. Infeksi yang terjadi berbanding terbalik dengan jumlah neutrofil. Makin rendah jumlah neutrofil, akan makin tinggi insiden infeksi serius. EORTC merekomendasikan pemberian *Granulocyte Colony Stimulating Factor* (G-CSF) jika risiko demam neutropenia 20%. Sedangkan sebagai terapi, G-CSF direkomendasikan pada pasien yang tidak respon dengan terapi antibiotik.

Disimpulkan bahwa dengan kontrol efek samping kemoterapi yang baik, terapi kanker akan berjalan lebih mulus bagi pasien.

Peranan Internist dalam Penatalaksanaan Pasien Kanker

- Prof A.Harryanto Reksodiputro

Dalam topik ini dibahas penurunan berat badan dan nutrisi untuk pasien kanker. Penurunan berat badan dengan insiden yang bervariasi antar jenis kanker, terbanyak pada kanker lambung (83%). Penurunan berat badan juga berhubungan dengan perburukan harapan hidup. Mediator terjadinya kaheksia terdiri dari sitokin pro-inflamasi dan protein fase akut yang diproduksi oleh tubuh maupun sel kanker. Pasien kanker yang mengalami kaheksia lebih resisten terhadap intervensi pemberian nutrisi enteral maupun parenteral. Namun, terapi nutrisi tetap penting untuk menunjang fungsi imun yang baik, meningkatkan toleransi terhadap terapi, dan terpenting meningkatkan kualitas hidup pasien.

Topik lain adalah anemia pada pasien kanker; sekitar 20 – 60 % pasien mengalami anemia. Kondisi anemia dapat dicetuskan/diperburuk oleh terapi kanker. Penyebab anemia pada pasien kanker beragam, mulai dari penyakitnya sendiri (*anemia of chronic disease*), metastasis kanker ke sumsum tulang, hingga defisiensi nutrisi. Sitokin yang dihasilkan menyebabkan penurunan produksi eritropoietin, gangguan pemanfaatan zat besi, dan penurunan *Burst Forming Unit* dan *Colony Forming Unit erythroid*. Jika kadar Hb seorang pasien kanker <12 g/dL, keluhan rasa lelah akan meningkat secara bermakna. Suatu penelitian menunjukkan bahwa pemberian eritropoietin rekombinan secara bermakna meningkatkan kadar Hb, menurunkan kebutuhan transfusi, meningkatkan kualitas hidup pasien dan cenderung meningkatkan harapan hidup.

Topik lain yang tak kalah menariknya yaitu mengenai trombotik pada pasien kanker, yang merupakan penyebab kematian nomor 2 pada pasien kanker. Trombotik dapat berupa trombotik vena dalam, mesenterial, maupun emboli paru. Suatu penelitian menunjukkan terjadinya tromboemboli vena pada 35-50% autopsi dan hingga 15% pada uji klinis. (LHS)

