

# ULIN

## News

Media Informasi RSUD Ulin Banjarmasin



**LINDUNGI BUAH HATI ANDA  
DENGAN VAKSINASI**

### RSUD ULIN BANJARMASIN

Jl. Jenderal A.Yani No.43 Banjarmasin - Kalimantan Selatan  
Telp. (0511)3252180, 3257471,3257472 (Hunting)  
Fax.(0511)3252229 [www.rsulin.com](http://www.rsulin.com)



## Harapan Baru Bagi Pasien Kanker Paru (Kemoterapi Minim Efek Samping)

Oleh : dr. Haryati, Sp.P (K)

Departemen Ilmu Penyakit Paru dan Kedokteran Respirasi  
FK ULM-RSUD Ulin Banjarmasin



- Nafsu makan hilang
- Demam hilang timbul

### Faktor Risiko Kanker Paru

#### • Perokok Aktif dan Perokok Pasif

Perokok aktif merupakan kelompok yang paling berisiko untuk terkena kanker paru. Di dalam asap rokok terkandung 4000 zat kimia (misalnya nitrogen, karbonmonoksida), dan diantaranya merupakan pemicu kanker (karsinogenik). Saat ini Indonesia merupakan salah satu negara penyumbang terbesar perokok aktif selain India dan China.

Perokok pasif adalah orang yang terkena pajanan asap rokok tetapi tidak merokok secara langsung. Risiko perokok pasif terkena kanker paru meningkat hampir 20% dibandingkan dengan orang yang tidak terkena paparan asap rokok.

#### • Polusi Udara

Asia Tenggara merupakan wilayah penyumbang buruknya polusi udara di dunia berdasarkan laporan WHO. Menghirup asap pembuangan dari kendaraan dan asap pabrik memiliki dampak yang sama dengan perokok pasif.

#### • Paparan terhadap zat karsinogenik

Pajanan terhadap senyawa-senyawa kimia yang bersifat karsinogenik seperti asbes, radon, uranium, nikel, batubara, silika, arsen, kromium, kadmium meningkatkan risiko untuk terkena kanker paru.

#### • Kerentanan Genetik

Anggota keluarga pasien kanker paru berisiko lebih besar untuk terkena penyakit kanker paru.

#### • Riwayat Penyakit Paru sebelumnya

Riwayat penyakit paru seperti tuberkulosis, penyakit paru obstruktif kronik meningkatkan risiko untuk terkena kanker paru.

#### • Diet

Rendahnya asupan buah-buahan dan sayuran meningkatkan risiko kanker paru.

### Jenis Kanker Paru

Terdapat dua jenis kanker paru berdasarkan jenis selnya yaitu kanker paru jenis karsinoma sel kecil (*small cell lung cancer/SCLC*) dan kanker paru

**K**anker paru merupakan jenis kanker yang paling banyak dijumpai dan penyebab kematian tertinggi di dunia termasuk di Indonesia. Kanker ini adalah salah satu jenis kanker yang bisa dicegah, karena 80-90% kasus kanker paru berhubungan dengan kebiasaan merokok. Kanker paru sendiri sering diidentikkan dengan kematian, hal ini tidak sepenuhnya benar. Penemuan berbagai terapi baru memberikan harapan dan membuat kanker tidak ubahnya penyakit lain. Jadi ada harapan besar, orang bisa selamat dari kanker dan hidup dengan kualitas baik.

### Gejala Kanker Paru

Pada tahap awal kanker paru, tidak didapatkan gejala dan tanda klinis yang jelas. Tetapi jika penyakit kanker berlanjut maka dapat timbul keluhan berupa :

- Batuk-batuk dengan/ tanpa dahak (dahak putih, dapat juga purulen)
- Batuk darah
- Sesak napas
- Suara serak
- Sakit dada
- Sulit / sakit menelan
- Benjolan di pangkal leher
- Sembab muka dan leher, kadang-kadang disertai sembab lengan dengan rasa nyeri yang hebat
- Tidak jarang yang pertama terlihat adalah gejala atau keluhan akibat penyebaran (metastasis) di luar paru, seperti kelainan yang timbul karena kompresi hebat di otak, pembesaran hati atau patah tulang
- Gejala dan keluhan yang tidak khas seperti :
  - Berat badan berkurang

jenis karsinoma bukan sel kecil (*non small cell lung cancer/NSCLC*). Kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil merupakan 80% dari semua kasus kanker paru, dan jenis kanker ini lebih lambat menyebar ke organ lain dibandingkan dengan kanker paru jenis karsinoma sel kecil. Ada tiga jenis utama kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil yaitu *squamous cell carcinoma*, *adenocarcinoma*, dan *large cell carcinoma*.

#### Harapan Baru Terapi Kanker Paru

Ada berbagai cara yang ditempuh untuk pengobatan pasien dengan kanker paru. Pada pasien dengan kanker paru stadium awal, pengobatan bisa diberikan dalam bentuk pembedahan. Tapi sayangnya, pasien kanker paru umumnya datang sudah stadium lanjut (stadium 3 dan 4) sehingga pilihan pengobatan lebih bersifat paliatif berupa kemoterapi atau radioterapi. Penemuan kemoterapi untuk kanker sendiri merupakan kemajuan besar dalam dunia kedokteran pada paruh kedua abad ke-20. Kemoterapi berbasis platinum memberikan manfaat karena mampu meningkatkan *overall survival* dan kualitas hidup. Namun kemoterapi konvensional ini memberikan efek samping yang cukup banyak dikarenakan kemoterapi tidak mampu untuk membedakan sel normal dengan sel kanker sehingga justru merusak sel yang normal.

Saat ini dengan berkembangnya penelitian di bidang kedokteran, maka ada harapan baru untuk pengobatan pada pasien kanker paru menjadi lebih personal, dimana terjadi pergeseran paradigma dalam tataaksana kanker terutama untuk golongan kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil (NSCLC) dari penggunaan kemoterapi sistemik menjadi pemilihan terapi sesuai jenis histologi dan molekuler pasien atau disebut juga terapi target. Terapi kanker generasi baru ini bersifat selektif, dimana sel-sel normal tidak akan terpengaruh sehingga efikasi zat ditingkatkan dan efek samping dikurangi.

Generasi baru obat kanker ini dikembangkan dengan melihat proses pertumbuhan pada tingkat molekuler sel kanker. Salah satu mekanisme kerja terapi target adalah fokus pada protein spesifik, yaitu protein yang terlibat dalam mengirimkan sinyal. Terapi target akan menghalangi sinyal yang menginformasikan sel kanker untuk tumbuh dan berkembang biak secara radikal. Cara kerja terapi target yang lain adalah menghambat pertumbuhan pembuluh darah baru, sehingga sel kanker berhenti berkembang karena tidak mendapatkan suplai makanan. Mekanisme kerja lainnya adalah menghalangi siklus pembelahan sel kanker dan memodifikasi imunitas atau *antibody monoclonal* dimana sistem imun dibuat agar mampu mengenali sel kanker sebagai musuh.

Salah satu terapi target untuk kanker paru yang banyak tersedia di pasaran dan masuk dalam pelayanan program BPJS adalah terapi target yang menyasar perubahan mutasi sel kanker paru jenis karsinoma bukan sel kecil tipe *adenocarcinoma* pada perubahan di EGFR (*epidermal growth factor receptor*) yaitu : Gefitinib (*Iressa*) dan Erlotinib (*Tarceva*). EGFR merupakan protein reseptor tirosin kinase transmembran yang diekspresikan pada jaringan epitel, mesenkimial dan neurogenik normal dan merupakan mediator utama dari sinyal pemicu pertumbuhan yang menentukan pertumbuhan, diferensiasi, migrasi atau kematian sel. Namun pada pasien kanker, EGFR akan distimulasi terus menerus dan merupakan faktor utama keganasan epitel, pertumbuhan tumor, invasi dan metastasis. Insiden mutasi EGFR bervariasi sesuai etnis.

Pada populasi Asia, 50% penderita *adenocarcinoma* dikendalikan oleh mutasi EGFR yang teraktivasi dibandingkan 10-15% pada populasi kaukasia. Sehingga *guideline* saat ini merekomendasikan pemeriksaan mutasi gen EGFR dilakukan pada semua pasien kanker paru dengan patologi *adenocarcinoma*.

Banyak manfaat menggunakan terapi target dibandingkan dengan kemoterapi konvensional :

- Angka harapan hidup pasien terapi target lebih panjang dibandingkan dengan kemoterapi konvensional pada pasien kanker paru stadium lanjut. Median survival setelah kemoterapi rata-rata adalah 6 bulan, sedangkan terapi target bisa mencapai 11 bulan
- Terapi target lebih praktis, karena diminum sehari satu kali, sehingga pasien cukup dengan rawat jalan
- Terapi target ditoleransi dengan baik dan cukup aman untuk pasien kanker paru sebagai pengobatan lini ke-1 ataupun lini ke-2. Efek samping yang dijumpai minimal berupa rash di kulit, diare dan jarang dijumpai efek samping hematologik (anemia, penurunan leukosit, penurunan trombosit), mual, muntah atau rambut rontok seperti pada kemoterapi konvensional/sitostatika.

**Rokok dan Asap Rokok  
Berbahaya bagi kesehatan**



**Jangan Pernah  
Mencoba !!**

**Matikan Rokok anda  
Sekarang dan Selamanya**