

What we know so far: A hope for patient with prostate cancer

Hubungan testosteron dengan kanker prostat sudah sangat kental hingga saat ini dan menjadi target utama pengobatan. Pada tanggal 9 Desember 2016 lalu dalam rangkaian acara *Annual Scientific Meeting of Indonesian Urological Association* membahas mengenai pedoman pengobatan yang terbaru serta pilihan terapi yang ada untuk pasien.

The role of ADT for PCa in Western and Asian Countries: Emphasizing the NCCN Guideline

Prof. Dr. Rainy Umbas, Sp.U (K)

Pada *Guideline European Association of Urology* (EAU) terbaru mengenai kastrasi

dinyatakan bahwa level kastrasi testosteron kurang dari 20 ng/dL yang kini memegang peranan

penting karena hasil yang lebih baik dibandingkan dengan *cut off* 50 ng/dL pada ketentuan sebelumnya. Hal ini terbukti dapat memperlambat progresivitas penyakit dan mengurangi angka kematian secara keseluruhan.

Namun sayangnya belum semua klinisi mengetahui akan hal ini, atau bahkan mengenal EAU *guideline* sebagai pedoman dalam



menangani pasien kanker prostat. Dengan menggunakan ADT sesaat dan setelah radioterapi ini menyebabkan hasil akhir yang lebih baik dengan mengeliminir metastasis sistemik, memperbaiki kontrol lokal dan sistemik, serta melemahkan kemampuan sel kanker prostat dalam memperbaiki kerusakan.

Sejak diberikannya adjuvan ADT, radioterapi, kastrasi menggunakan LHRH analog, kemoterapi, hingga pasien dalam kondisi akhir hidup, ADT masih digunakan untuk menekan gejala yang ada. Sehingga dapat

disimpulkan ADT merupakan tulang punggung pengobatan pasien kanker prostat.

Hingga kini, supresi testosteron yang adekuat masih menjadi pegangan dalam pengobatan kanker prostat. Merujuk pada pedoman EAU, terapi inisial pada pasien di Asia baik dengan risiko rendah maupun *intermediate*, dapat diberikan kombinasi ADT jangka panjang dengan radioterapi pada laki-laki dengan risiko tinggi kanker prostat, karena dapat meningkatkan angka harapan hidup dibandingkan dengan monoterapi.

Kontrol Testosteron secara Optimal dengan Eligard®

Eligard® (leuprorelin acetate) diindikasikan untuk terapi *Hormone Dependent Advanced Prostate Cancer*

New LHRH Agonist Option and Treatment Options in Asymptomatic mCRPC

Assoc. Prof. Edmund Chiong (Singapura)

Peran *luteinizing hormone-releasing hormone agonists* (agonis LHRH) dalam menghambat pertumbuhan tumor pada pasien dengan kanker prostat sudah terbukti efikasinya. Dari berbagai macam agen agonis LHRH yang ada, terdapat beberapa masalah dari variasi testosteron yang ditimbulkan yaitu *testosterone surges (flare)*, *testosterone microsuges*, *testosterone escapes*, dan *testosterone failures (insufficient responders)*. Hal ini berdampak pada hingga 12,5% pasien yang mendapat agonis LHRH gagal mencapai kadar testosteron <50 ng/dL.

Standar kastrasi yang baru dinyatakan dalam *European Association of Urology 2015 Guidelines* yaitu ≤ 20 ng/dL. Pemberian *leuprorelin acetate* diindikasikan pada pasien dengan kanker prostat tahap lanjut.

Dengan sistem pemberian

obat yang mutakhir (Atrigel®) memungkinkan mendapatkan kadar obat yang lebih optimal. Dengan sistem ini, kadar testosteron serum ditekan dan dipertahankan rendah lebih lama. Beberapa studi (Crawford ED dkk., Chu FM dkk., Perez-Marrero R dkk.) menunjukkan hingga 97,5% pasien dengan pemberian *leuprorelin acetate* dosis optimal mencapai target kurang dari 20 ng/dL. Dosis optimal leuprorelin acetate sendiri dapat diberikan dalam formulasi 1 bulan dan 3 bulan untuk mendapatkan efek yang diinginkan serta memiliki profil tolerabilitas yang baik. Pada pasien CRPC (kadar serum testosteron kurang dari 50 ng/dL dan ditemukan adanya progresi biokimia ataupun radiologi) yang asimtomatik atau simtomatik minimal, enzalutamide dan abiraterone menjadi pilihan terapi lini pertama sebagai tambahan ADT. FT