

Melawan *Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting (CINV)* untuk Kualitas Hidup yang Lebih Baik

Salah satu penyebab ketakutan penderita kanker dalam mengambil keputusan menjalani kemoterapi adalah mual dan muntah akibat efek samping agen kemoterapi itu sendiri. Topik CINV ini menjadi salah satu bahasan dalam *National Meeting and Symposium of ISHMO/PERHOMPEDIN: The Role of Internist in Cancer Management (ROICAM) 4*, pada tanggal 2 April 2016 lalu di Jakarta

Pathophysiology and Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting

dr. Mediarty Syahrir, Sp.PD-KHOM

Agan kemoterapi yang diberikan pada penderita kanker, akan mengaktifkan *chemoreceptor trigger zone (CTZ)* di otak serta merusak sel-sel normal gastrointestinal. Hal ini akan merangsang pelepasan neurotransmitter neurokinin-1 (NK1) dan 5-hydroxytryptamine (5-HT) yang memegang peranan penting dalam proses CINV. Dengan memahami ini, CINV dapat diprediksi dan dicegah.

Acute CINV berlangsung pada 24 jam pertama dan puncaknya terjadi pada 5-6 jam setelah agen kemoterapi diberikan, sedangkan *delayed* CINV terjadi setelah lebih dari 24 jam. Selain itu dapat pula terjadi yang disebut *breakthrough* CINV dan refrakter CINV, di mana regimen antiemetik yang diberikan tidak mengurangi gejala mual muntahnya. Pada pasien yang telah mengalami CINV sebelumnya, dapat pula terjadi *anticipatory* CINV.

Pasien yang berusia muda (< 50 tahun), wanita, dan ada episode CINV

sebelumnya lebih rentan mengalami CINV. Selain itu jenis dan dosis dari agen kemoterapi yang diberikan, seperti agen kemoterapi dengan sifat emetogenik kuat (cisplatin, kombinasi AC), juga akan mempengaruhi angka kejadian CINV. Selain agen kemoterapi, keadaan lain yang dapat menyebabkan mual muntah pada pasien juga perlu dipertimbangkan, seperti obstruksi usus karena tumor, kelainan vestibular atau metastasis otak, ataupun akibat penggunaan obat lain seperti golongan opiat.

Rasa mual muntah yang tidak terkontrol ini akan berdampak buruk bagi pasien yang menjalani kemoterapi, misalnya terapi yang harus diberhentikan, munculnya kelainan metabolik yang serius, kekurangan nutrisi dan anoreksia, kerusakan status mental, serta terjadi degenerasi fungsi sel. Oleh karena itu, sangatlah penting dilakukan terapi antiemetik yang efektif agar dihasilkan kontrol CINV yang lebih baik.

Holistic Therapy for Nausea and Vomiting

Prof. Dr. dr. Aru Wisaksono Sudoyo, Sp.PD-KHOM, FACP

Proses muntah terjadi akibat adanya rangsangan dari otak (korteks dan CTZ), saluran cerna dan vestibular. Dasar inilah yang harus dicari terlebih dahulu untuk menyingkirkan kemungkinan penyebab emesis. Sebaiknya proses ini dilakukan dengan cepat dengan mengajukan beberapa pertanyaan yang terarah.

Mual muntah yang memburuk ketika melihat atau mencium makanan menandakan penyebab dari sentral, sedangkan bila memburuk ketika makan makanan menandakan penyebab berasal dari saluran cerna. Mual muntah yang memburuk saat pagi bangun tidur sering pada pasien dengan peningkatan tekanan intrakranial atau metastasis otak. Mual muntah yang memburuk ketika menggerakkan kepala berhubungan dengan saraf kranial VIII.

Prinsip yang penting dalam penatalaksanaan mual dan muntah pada pasien adalah identifikasi penyebab yang paling mungkin

sedini mungkin. Kemudian tentukan jalur mekanisme muntah serta neurotransmitter yang berperan untuk menentukan agen antiemetik yang sesuai dan dipilih yang paling poten. Jika ada beberapa mekanisme yang berperan, gunakan agen yang paling kuat dari masing-masing mekanisme. Pemberian dosis sebaiknya dititrasasi dari dosis tinggi ke rendah.

Gejala yang menetap walaupun setelah pemberian agen antiemetik yang adekuat, perlu dipikirkan ada penyebab lain seperti kemungkinan metastasis otak. Kombinasi dengan menggunakan kortikosteroid (deksametason) dapat diberikan untuk mengurangi pembengkakan otak yang terjadi sampai dibuktikan dengan *imaging* ada atau tidaknya kelainan pada otak. Kortikosteroid akan bekerja efektif sebagai agen antiemetik hanya jika digunakan bersamaan dengan agen antiemetik lain seperti golongan 5-HT₃ reseptor antagonis.

Ramosetron for CINV, an Experience for Better Patient Outcome

Dr. dr. H. Rachmat Sumantri, Sp.PD-KHOM

CINV tidak hanya terjadi pada saat awal pemberian kemoterapi saja, melainkan terus berlangsung bahkan hingga sebelum meninggal dunia. Pengobatan CINV pun menjadi sangat penting dalam memperbaiki kualitas hidup pasien. Agen kemoterapi yang diberikan memiliki potensinya masing-masing dalam menginduksi terjadinya CINV dan tidak jarang pemberian agen kemoterapi pada pasien kanker terdiri dari beberapa agen.

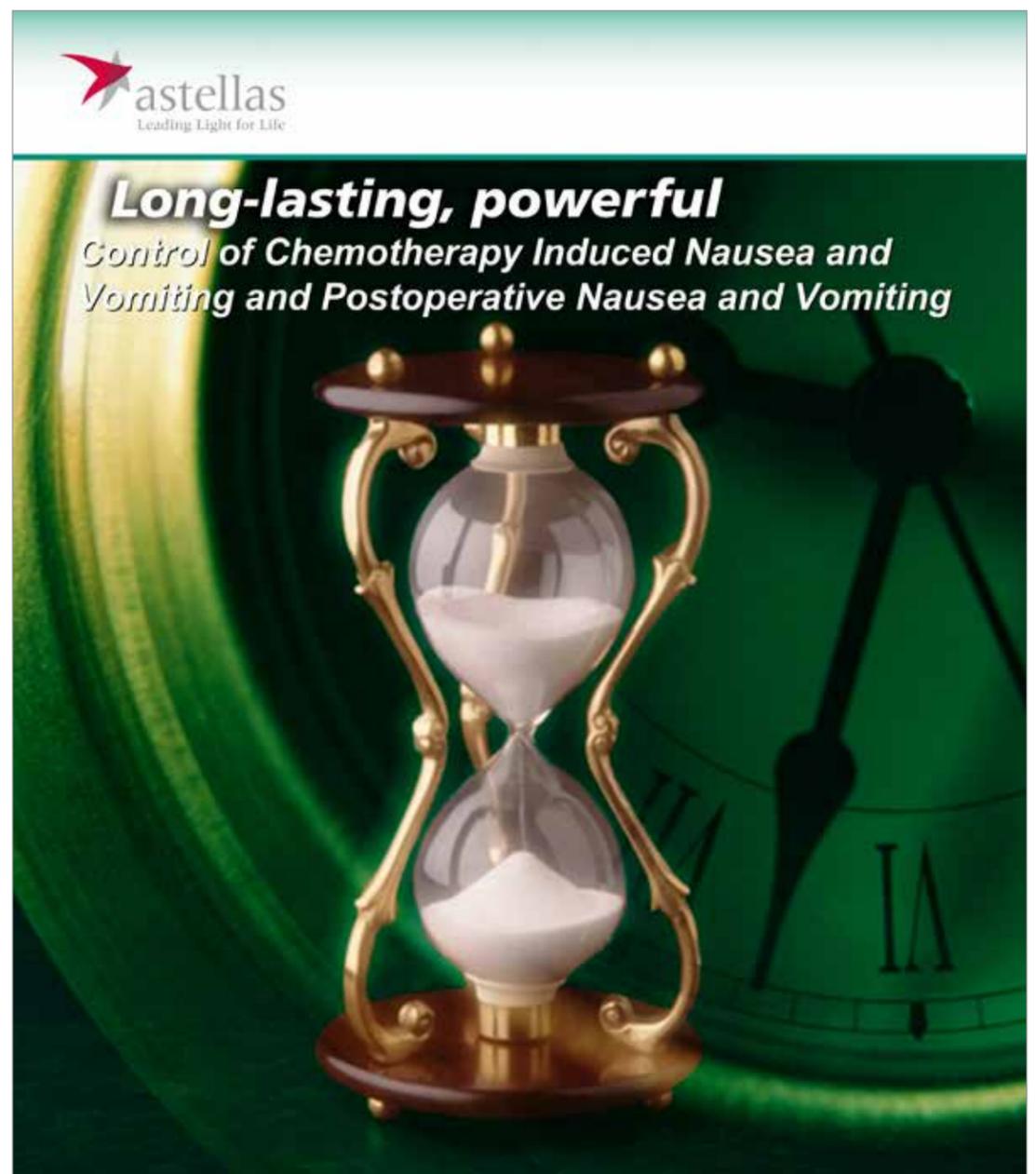
Sampai saat ini agen antiemetik paling poten yang ada di Indonesia

menggunakan golongan 5-HT₃ reseptor antagonis. Berdasarkan *guidelines* onkologi dunia (MASCC, NCCN dan ASCO), dolasetron, ondansetron dan granisetron sebagai agen antiemetik 5-HT₃ reseptor antagonis generasi pertama memiliki potensi yang serupa. Ramosetron muncul sebagai agen terbaru golongan ini.

Ramosetron dikembangkan di Jepang pada tahun 1991 dan memiliki afinitas terhadap reseptor 5-HT₃ yang lebih kuat dibandingkan agen lain. Pada penelitian *cisplatin-induced*

nausea and vomiting, ramosetron juga memiliki efek inhibisi yang lebih baik dibandingkan granisetron dan ondansetron. Selain efek samping yang dimiliki serupa dengan yang lain, perlu diperhatikan bahwa ramosetron akan berinteraksi dengan pasien yang menggunakan agen antipsikotik.

Ramosetron memiliki efikasi lebih baik dan lebih efektif dalam menangani CINV dalam 18-24 jam setelah kemoterapi diberikan, serta tersedia dalam sediaan injeksi dan tablet yang mudah larut dalam mulut. Keuntungan lainnya adalah dapat diserap di mulut tanpa ditelan, sehingga baik pada pasien yang sulit menelan baik karena CINV itu sendiri ataupun memang ada gangguan menelan. **FT**



astellas
Leading Light for Life

Long-lasting, powerful
Control of Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting and Postoperative Nausea and Vomiting

Nasea 5HT₃ antagonist
Injection 0.3mg
OD Tablet 0.1mg

Ramosetron Hydrochloride

For information:
PT. Astellas Pharma Indonesia
Plaza Oleas II.5, Jl. TB Simatupang No.53 A
Pasar Minggu, Jakarta Selatan 12520
Phone : 021-22780171
Fax : 021-22780180