

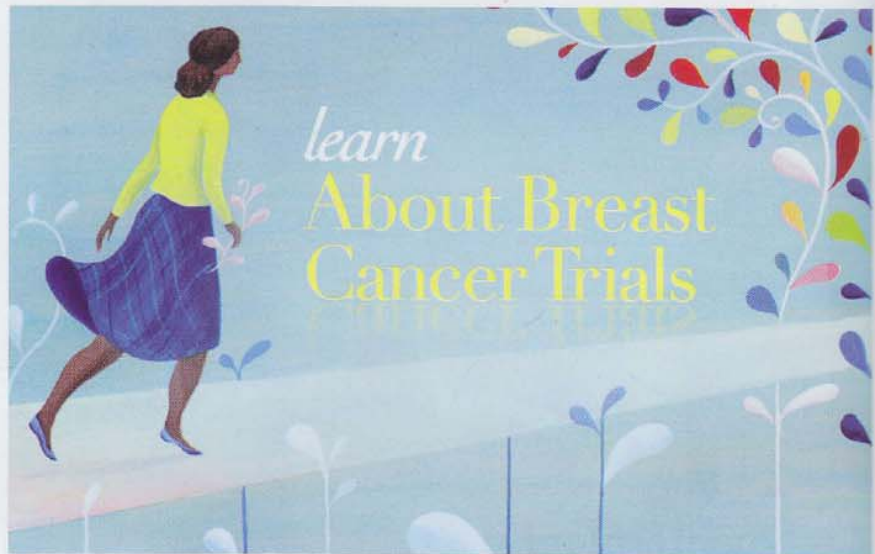
BERAI

Kanker payudara masih menempati peringkat atas penyebab kematian terkait keganasan, pada perempuan. Sekitar 50% perempuan yang didiagnosis dengan kanker payudara primer akan relaps dan bermetastasis ke stadium lebih lanjut. Namun sekitar 10% kanker payudara terdiagnosis sudah dalam stadium lanjut ini. Di tahap lanjut kanker payudara sulit disembuhkan dan sebagian besar penderita tidak bisa diselamatkan. Prognosis kanker payudara metastatik tergantung usia, tahapan penyakit, dan status reseptor estrogen.

Kemoterapi lini pertama yang umum digunakan untuk kanker payudara metastatik adalah CMF (siklofosamid, metotreksat, dan 5-fluorourasil) serta rejimen yang mengandung antrasiklin. Hampir semua pasien yang menerima kemoterapi lini pertama juga akan kambuh kembali atau mengalami progresivitas penyakit sehingga membutuhkan terapi lanjutan. Pasien yang membutuhkan terapi kedua sebagai lanjutan terapi lini pertama, tujuannya adalah mempertahankan kualitas hidup pasien dan memperpanjang angka harapan hidup (*survival*).

National Institute for Clinical Excellence (NICE) merekomendasikan kemoterapi dari golongan taxane (paclitaxel dan docetaxel) sebagai pilihan terapi pada kanker payudara stadium lanjut jika kemoterapi lini pertama gagal. Ada pula vinorelbine, generasi ketiga vinca alkaloid yang juga memiliki aktivitas terapi pada kanker payudara yang resisten dengan antrasiklin.

Perkembangan terapi kanker payudara kemudian sampai pada ditemukannya capecitabine (Xeloda). Capecitabine memiliki mekanisme kinerja yang unik, karena merupakan pro-Drug yang menghasilkan 5-FU di jaringan tumor. Capecitabine di dalam NCCN 2013 direkomendasikan sebagai terapi lini pertama kemoterapi stadium lanjut baik sebagai monoterapi



Xeloda pada Kanker Payudara Metastatik

dan kombinasi dengan taxane. Sesuai dengan label yang disapprove BPOM Xeloda direkomendasikan kombinasi dengan taxane untuk pasien dengan stadium locally advance dan stadium lanjut yang sudah gagal dengan kemoterapi yang lain, dan juga bisa digunakan sebagai monoterapi terkhusus untuk pasien yang resisten terhadap kemoterapi antrasiklin maupun taxane.

Review sistematis dari beberapa studi yang pernah dilakukan untuk melihat efikasi dan *cost-effectiveness* capecitabine pada kanker payudara *locally advance* dan/atau kanker payudara stadium lanjut, oleh peneliti NHS Centre for Reviews and Dissemination, University of York, menunjukkan hasil yang positif. Monoterapi capecitabine berdampak pada angka *median survival* (8,1 hingga 15,2 bulan), *median time to progression* (2,8 sampai 6,2 bulan) dan *median time to treatment failure*. Terkait respon terapi, median durasinya antara 5,0 sampai 8,3 bulan serta median tingkat respon keseluruhan adalah 15%-28%.

Penelitian yang mengombinasikan

capecitabine dengan docetaxel pada 511 pasien, dibandingkan dengan pasien yang hanya menerima docetaxel saja menunjukkan bahwa kombinasi capecitabine/docetaxel lebih superior pada pasien yang pernah diterapi dengan antrasiklin. Peningkatan *median survival* secara signifikan dicapai (14,5 vs 11,5 bulan), demikian pula dalam *median time to disease progression* (6,1 vs 4,2 bulan) dan *median time to treatment failure*. Respon terapi secara signifikan juga meningkat.

Capecitabine adalah agen kemoterapi oral. Pasien bisa menggunakan obat sendiri di rumah. Capecitabine digunakan 2 kali sehari selama 14 hari dan dilanjutkan dengan 7 hari masa istirahat, yang disebut satu siklus kemoterapi capecitabine. Saat ini selain untuk kanker payudara metastatik, capecitabine diindikasikan untuk kanker kolorektal baik sebagai monoterapi maupun kombinasi. Efek samping paling sering ditemui dengan penggunaan capecitabine ini selain masalah di pencernaan adalah *hand foot syndrome* (HFS). **F tan**