

# Profil penyakit arteri perifer berdasarkan nilai indeks ankle brachial dan indeks toe brachial pada penyakit ginjal kronik predialisis dan faktor yang diduga berhubungan = Peripheral artery disease based on ankle brachial index and toe brachial index profile in predialysis chronic kidney disease and assumed related factors / Lisa Safitri

Lisa Safitri, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20446422&lokasi=lokal>

---

## Abstrak

### <b>ABSTRAK</b><br>

Latar Belakang Prevalensi penyakit arteri perifer PAP pada pasien dengan penyakit ginjal kronik PGK terlihat meningkat sejak stadium 3. Alat diagnostik nilai indeks ankle brachial ABI cukup akurat dalam mendeteksi PAP pada populasi normal. Pada PGK yang sering terjadi kalsifikasi pembuluh darah dimana nilai ABI dapat menjadi normal atau tinggi meski sudah ada stenosis pembuluh darah. Kalsifikasi pada ibu jari jarang terjadi membuat pemeriksaan nilai indeks toe brachial TBI mempunyai kelebihan dalam menilai PAP pada PGK. Tujuan Untuk mendapatkan proporsi PAP berdasarkan nilai ABI dan TBI serta informasi mengenai profil PAP pada PGK predialisis dan faktor yang diduga berhubungan. Metode Penelitian potong lintang pada pasien PGK di poliklinik Ilmu Penyakit Dalam, poliklinik Ginjal Hipertensi, poliklinik Kardiologi dan poliklinik Kardiologi Pusat Jantung Terpadu RSCM periode Oktober 2015-Maret 2016. Data didapatkan dari hasil wawancara, pemeriksaan fisik, nilai ABI dan TBI, serta pemeriksaan laboratorium. Studi deskriptif dilakukan dengan melihat proporsi PAP berdasarkan nilai ABI dan TBI, proporsi variabel dan penentuan nilai rerata dan median. Hasil Terdapat 75 pasien yang memenuhi kriteria penelitian. Proporsi PAP berdasarkan nilai ABI dan TBI 60 IK 95 49 ndash; 71 . Nilai ABI < 0,9 dan TBI < 0,7 digunakan sebagai cut off dalam diagnosis PAP. Proporsi PAP pada tiap stadium ginjal mulai terlihat besar. Pasien dengan PAP lebih banyak laki-laki 51,1 dan rerata IMT 23,57 3,5 kg/m<sup>2</sup>. Median usia pasien 64 tahun 33-74 tahun . Nilai median ABI 1,04 0,7-1,26 dan TBI 0,61 0,31-0,74 . Sebagian besar tidak merokok 53,3 , mempunyai komorbiditas hipertensi 84 , diabetes melitus 64 , penyakit jantung koroner 57 dan dislipidemia 40 . Nilai median laju filtrasi glomerulus 31,6 6,3-57,6 , nilai median albuminuria 153 mg/g kreatinin 7,9-10767,3 , nilai median kalsium 9 mg/dL 7,2-9,8 mg/dL , nilai median fosfat 3,9 mg/dL 1,9-5,7 mg/dL , rerata nilai produk CaxPO<sub>4</sub> 33,7 6,5 mg<sup>2</sup>/dL<sup>2</sup> dan nilai median hsCRP 1,3 mg/L 0,1-19,19 mg/L . Proporsi pasien dengan hipertensi lebih besar pada pasien dengan PAP. Sementara proporsi DM tidak terkontrol lebih besar dibandingkan yang terkontrol 44 v 20 .Simpulan Proporsi PAP pada pasien PGK predialisis berdasarkan nilai ABI dan TBI sebesar 60 . PAP pada PGK predialisis lebih banyak pada subjek dengan komorbiditas, diabetes melitus yang tidak terkontrol, stadium 2 klasifikasi Fontaine dan kecenderungan albuminuria yang meningkat. Kata Kunci penyakit arteri perifer, penyakit ginjal kronik predialisis, nilai indeks ankle brachial, nilai indeks toe brachial

<hr />

### <b>ABSTRACT</b><br>

Background The prevalence of peripheral artery disease PAD in chronic kidney disease patients is increasing in CKD stage 3 or higher. Ankle brachial index is an accurate diagnostic tool in population without CKD. Higher prevalence of arterial calcification in CKD can lead to a normal or high ABI in

stenotic vessel. Toe vessels are less susceptible to calcification, therefore toe brachial index TBI measurement can be more useful for PAD assessment in CKD population. Objectives The aim of the study is to determine the profile of PAD based on ankle brachial index and toe brachial index in predialysis CKD patients. Methods A cross sectional study was conducted in outpatient clinics of Dr. Cipto Mangunkusumo hospital from October 2015 to March 2016. The data were obtained by interview, ABI and TBI measurement, and analyzing the laboratories values. Results In 75 patients ABI and TBI measurement were conducted simultaneously. ABI 0.9 and or TBI 0.7 had been used as cut off values for diagnosing PAD. PAD proportion based on ABI and TBI in CKD predialysis is 60 IK 95 49 ndash 71 . PAD proportion in every CKD stage are high. Most of the subject are male 51.1 and the mean body mass index value is 23.57 3.5 kg m<sup>2</sup>. The age median is 64 year old 33 74 year old . The median value of ABI is 1.04 0.7 1.26 and TBI 0.61 0.31 0.74 . Most of the patients are non smoker 53.3 , had hypertension 84 , diabetic 64 , coronary artery disease 57 and dyslipidemia 40 . Median value of glomerulus filtration rate is 31.6 ml menit 1.73 m<sup>2</sup> 6.3 57.6 ml menit 1.73 m<sup>2</sup> , median value of albuminuria 153 mg g kreatinin 7.9 10767.3 median value of calcium 9 mg dL 7.2 9.8 mg dL , median value of phosphate 3.9 mg dL 1.9 5.7 mg dL , mean value of CaxPO<sub>4</sub> product is 33.7 6.5 mg<sup>2</sup> dL<sup>2</sup> and median value of hsCRP 1.3 mg L 0.1 19.19 mg L . Most patient with PAD had a greater proportion of hypertension. The proportion of uncontrolled diabetes are higher in patient with PAD 44 vs 20 .Conclusion PAD proportion based on ABI and TBI is 60 IK 95 49 ndash 71 . Most of the patients with PAD in CKD predialysis are with uncontrolled diabetes, stage II of Fontaine classification, increased albuminuria. Keywords peripheral artery disease, chronic kidney disease predialysis, ankle brachial index, toe brachial index