

Hipokloremia Persisten sebagai Prediktor Rehospitalisasi dan Mortalitas pada Gagal Jantung Dekompensasi Akut = Persistent Hypochloremia as Predictor of Short Term Rehospitalization and Mortality in Acute Decompensated Heart Failure Patients

Novita Gemalasari Liman, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20504261&lokasi=lokal>

Abstrak

Latar Belakang: Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa hipokloremia berhubungan dengan peningkatan rehospitalisasi dan mortalitas pada pasien dengan gagal jantung (chloride hypothesis). Akan tetapi, penelitian-penelitian tersebut hanya membandingkan kelompok pasien gagal jantung dengan hipokloremia dengan kelompok normokloremia saat admisi.

Tujuan: Mengetahui pengaruh normalisasi kadar klorida terhadap rehospitalisasi dan mortalitas pasien gagal jantung. Metode: Dilakukan penelitian kohort prospektif pasien gagal jantung dekomposisi akut (GJDA) yang dirawat inap dari September 2018 sampai Februari 2019. Pasien dengan hipokloremia dan normonatremia saat admisi dibagi menjadi kelompok hipokloremia persisten hingga saat pemulangan dibanding kelompok normokloremia saat pemulangan. Luaran primer adalah rehospitalisasi karena gagal jantung dalam 180 hari. Luaran sekunder adalah mortalitas dalam 180 hari. Hasil: Terdapat 162 pasien (53,6%) yang termasuk dalam kelompok hipokloremia persisten dan 140 pasien (46,3%) yang termasuk dalam kelompok normokloremia saat pemulangan. Model regresi Cox menunjukkan hipokloremia persisten tidak berkaitan bermakna dengan peningkatan rehospitalisasi karena gagal jantung (hazard ratio 1,21; interval kepercayaan 95% 0,78-1,89; p 0,392) dan mortalitas (hazard ratio 1,39; interval kepercayaan 95% 0,74-2,65; p 0,305) dibandingkan dengan kelompok normokloremia saat pemulangan.

Kesimpulan: Hipokloremia persisten pada pasien GJDA bukan merupakan prediktor independen terhadap rehospitalisasi gagal jantung dan mortalitas.

.....Background: Recent studies have shown that hypochloremia is associated with increased risk of rehospitalization and death in patients with heart failure (chloride hypothesis). In these studies, however, patients with hypochloremia were compared only with patients with a normal chloride level at hospital admission. Aim: To evaluate the effect of the normalization of serum chloride on the heart failure to rehospitalization and mortality. Method: This was a prospective cohort study of patients hospitalized for acute decompensated heart failure (ADHF) from September 2018 to February 2019. Patients with hypochloremia and normonatremia at admission were divided into patients with persistent hypochloremia at the time of discharge and patients who achieved normalization of their serum chloride levels at discharge. The primary outcome was 180-day rehospitalization. The secondary outcome was 180-day mortality. Results: There were 162 patients (53,6%) with persistent hypochloremia and 140 patients (46,3%) with normochloremia at discharge. Cox regression model indicated persistent hypochloremia did not significantly predict heart failure rehospitalisation (hazard ratio 1.21; 95% confidence interval 0.78-1.89; p 0.392) and mortality (hazard ratio 1.39; 95% confidence interval 0.74-2.65; p 0.305) compared with group of normochloremia at discharge.

Conclusion: Persistent hypochloremia in ADHF patients is not an independent predictor of heart failure rehospitalisation and mortality.