

L'équipe d'ISN-ACT (avancement des essais cliniques) présente cette édition mensuelle de résumés d'études randomisées en Néphrologie. Les études sont sélectionnées non seulement pour leur impact mais aussi afin d'illustrer la diversité en terme de recherche de la communauté de néphrologie globale. Chaque étude est relue dans son contexte et a un risque de biais en terme d'évaluation. Notre but est d'améliorer la qualité des études cliniques et de susciter un

### Légende pour le risque de biais d'évaluation

- R Génération séquentielle fortuite
- A Cache d'allocation
- BP Blinding des participants et du personnel
- BO Blinding de l'évaluation de l'objectif
- CD Data complète concernant l'objectif
- CR Report complet des résultats
- B Absence d'autres sources de biais

- risque élevé
- risque incertain
- faible risque

Voulez-vous lancer votre propre essai clinique?  
**ISN-ACT Boîte à outils des essais cliniques**  
[www.theisn.org/isn-act-toolkit](http://www.theisn.org/isn-act-toolkit)

Souhaitez-vous rédiger vos propres commentaires? Rejoignez l'équipe GTF.  
Contactez-nous à [research@theisn.org](mailto:research@theisn.org)

Êtes-vous d'accord avec notre essai clinique du mois? Dites-nous ce que vous pensez!

@ISNeducation 

Pour cette édition, l'étude du mois sera traduite en de multiples langues alors que le reste des études seront commentées en Anglais.

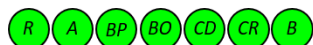
### Essai Clinique du Mois

ISN Academy: [Chronic Kidney Disease](#)

#### DAPA-CKD étend l'usage des inhibiteurs du SGLT2 (SGLT2i) aux patients non-diabétiques avec maladie rénale chronique et protéinurie

Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease

[Heerspink et al. N Engl J Med 2020; 383:1436-46. DOI: 10.1056/NEJMoa2024816](#)



Relu par Chou A. Texte traduit par le Dr Sabine Karam

**A propos de l'étude** 4304 participants avec un eDFG à 25-75ml/min/1.73m<sup>2</sup> et un taux d'albuminurie/créatinine urinaire de 200-5000mg/g randomisés au dapagliflozin 10mg par jour vs. placebo dans une étude randomisée internationale multicentrique. Des individus avec ou sans diabète furent inclus. Tous les patients furent requis de recevoir une dose stable d'inhibiteur-EC ou d'ARA II pour ≥ 4 semaines avant l'initiation.

**Résultats** Sur une durée médiane de 2 ans, l'évènement primaire d'intérêt (déclin du eDFG ≥50%, arrivée à l'insuffisance rénale chronique terminale traitée (IRTT) ou décès de causes rénales ou cardiovasculaires) se produisit chez 197/2152 (9.2%) du groupe de dapagliflozin vs. 312/2152 (14.5%) du groupe placebo (HR 0.61; 95% CI 0.51-0.72, p<0.001). Le nombre de patients à traiter durant deux ans afin de prévenir un évènement primaire fut de 19. Pas de différence en terme d'effet indésirable entre les deux groupes.

**Commentaire** Cette étude importante fut arrêtée précocement pour preuve d'efficacité. Ses points forts incluent le large nombre de patients et l'inclusion d'une population mixte de diabétiques et de non-diabétiques. Le Dapagliflozin fut établi comme supérieur en terme de réduction du risque composé de déclin soutenu du eDFG, de progression à l'IRTT et de décès de causes rénales ou cardiovasculaires, même en l'absence de diabète, suggérant un usage étendu de la molécule chez les patients non-diabétiques afin d'enrayer la progression de la MRC et de ses complications.