



**ISN**  
INTERNATIONAL SOCIETY  
OF NEPHROLOGY








**RESEARCH**  
ACT | CLINICAL TRIALS




## Focus sur les Essais Cliniques Globaux

Octobre 2021

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 termes de recherche de la communauté de néphrologie globale. Chaque étude est relue dans son contexte et a un risque de biais en termes d'évaluation. Notre but est d'améliorer la qualité des études cliniques et de susciter un engagement plus poussé dans ce domaine.

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

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

-  Risque élevé
-  Risque incertain
-  Faible risque

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

@ISNeducation



*Voulez-vous lancer votre propre essai clinique?*

[ISN-ACT Boîte à outils des essais cliniques](https://www.theisn.org/isn-act-toolkit)

[www.theisn.org/isn-act-toolkit](https://www.theisn.org/isn-act-toolkit)

*Souhaitez-vous rédiger vos propres commentaires? Rejoignez les équipes GTF.*

Contactez-nous à [research@theisn.org](mailto:research@theisn.org)

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

Édité par Gallagher A, O'Hara DV, Smyth B

### ESSAI CLINIQUE DU MOIS

**Aliskiren: Toujours pas de Rôle dans la prise en charge de la maladie rénale chronique**

**Les Inhibiteurs Directs de la Rénine chez les patients non diabétiques avec MRC (DRINK) : Une étude prospective randomisée**

[Tang et al. Nephrol Dial Transplant 2021. DOI: 10.1093/ndt/gfaa085](https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa085)



ISN Academy: [Maladie Rénale Chronique](#)

Relu par le Dr A Gallagher et traduit by Dr Sabine Karam

**Résumé :** Soixante-seize participants avec MRC stade 3-4 non-diabétiques furent randomisés soit à recevoir l'aliskiren, un inhibiteur direct de la rénine (IDR) en supplément à la dose maximale tolérée d'antagoniste du récepteur de l'angiotensine II (ARB), ou bien d'une thérapie à base d'ARB seul. Il n'y a pas eu de différence au niveau du changement annuel du Débit de Filtration Glomérulaire estimé (eDFG) entre les deux groupes [-1.67mL/min/1.73m<sup>2</sup>, 95% CI -1.99 à 1.36 dans le groupe aliskiren vs. -1.53mL/min/1.73m<sup>2</sup>, 95% CI -1.85 à -1.20 dans le groupe contrôle, p=0.52] au cours de la période de 144 semaines de suivi. L'augmentation annuelle du ratio urinaire protéine/créatinine était statistiquement plus importante dans le groupe aliskiren [9.41mg/mmol, 95% CI 5.52 à 13.30 vs -1.68mg/mmol, 95% CI -7.23 à 3.87, p=0.002]. Pas de différence dans le critère d'évaluation composite comprenant une créatinine de base multipliée par deux, 40% de réduction du eDFG, une insuffisance rénale terminale ou le décès. Pas de différence non plus en termes de morbidité ou mortalité cardiovasculaire. L'hyperkaliémie était plus fréquente dans le groupe alliskiren.

**Commentaire :** Aliskiren n'a pas été prouvé capable de réduire le déclin de la fonction rénale chez les patients avec maladie rénale diabétique, bien qu'il ait pu améliorer la régression du stade d'albuminurie. Son rôle potentiel en termes de protection rénale dans d'autres formes de MRC ou l'activation du système rénine-angiotensine pourrait jouer un rôle au niveau de la pathophysiologie a été exploré ici. Les auteurs n'ont pas été en mesure de démontrer un effet néoprotecteur de l'alliskiren et en particulier un effet anti-protéinurie tel que vu dans d'autres études antérieures. Cette étude de taille relativement modeste n'a pas trouvé non plus de risque accru de mortalité cardiovasculaire tel que repéré dans des essais antérieurs effectués dans des populations plus âgées, à prédominance caucasienne et diabétiques. Cette étude bien menée avec une longue période de suivi procure des données importantes susceptibles de contribuer à des méta-analyses futures explorant le rôle potentiel de cet agent dans la prise en charge de certains sous-groupes mais n'offre pas d'arguments en faveur d'ajout de cet agent à la prise en charge générale des maladies atteints de MRC.