

Focus sur les Essais Cliniques Globaux Janvier-Février 2022

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.

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, M Provenzano, O'Hara DV, Smyth B, Zykova A

ESSAI CLINIQUE DU MOIS

Une combinaison de diurétiques a des effets similaires sur la fonction rénale et l'amélioration de la dyspnée que des doses croissantes de furosémide chez des patients avec syndrome cardio-rénal type 1



The effect in Renal Function and Vascular Decongestion on Type 1 Cardiorenal Syndrome Treated with Two Strategies of Diuretics, a Pilot Randomized Trial

Chávez-Iñiguez et al. *BMC Nephrology* (2022) 23:3 <https://doi.org/10.1186/s12882-021-02637-y>

ISN Academie : [General Nephrology](#)

Relu par Dr A Zykova et traduit par Dr Sabine Karam

Résumé : Dans cet essai en double aveugle, 80 patients admis à l'hôpital pour décompensation aiguë d'insuffisance cardiaque avec insuffisance rénale aiguë associée, et syndrome cardio-rénal type 1, furent randomisés soit à recevoir le furosémide en doses croissantes (groupe SF) soit une combinaison de diurétiques (groupe CD) pour une durée de 4 jours. Les patients du groupe SF group reçurent une infusion continue de furosémide avec augmentation par étapes de la dose de 100mg à jour 1 à 400mg au jour 4. Les patients du groupe CD reçurent une infusion de furosémide à 100mg/24 heures avec l'addition de chlorthalidone 50mg et de spironolactone 50mg par voie orale. Tous les patients reçurent aussi une dose journalière de furosémide 80 mg sous forme de bolus, et furent mis sous restriction hydrique à <1 litre, and de sodium à <2.4g. Pas de différence statistiquement significative au niveau du taux d'incidence de récupération de la fonction rénale après 4 jours de traitement (risque relatif 1.5, 95% intervalle de confiance 0.4–5.2 ; p=0.49), bien que ce « Endpoint » se produisit chez 8 patients du groupe SF et 5 patients du groupe CD seulement. Après 4 jours, le débit urinaire journalier avait augmenté de 125mL avec les doses croissantes de furosémide (avec un intervalle interquartile large [IQR] of 1662) à comparer avec 200mL pour le groupe diurétique combinés (IQR 988 ; p pour comparaison =0.30). Pas de différence significative au niveau du taux de changement de la créatinine sérique à 96h, amélioration de la dyspnée, mortalité intra-hospitalière, mortalité en suivi ultérieur ou besoin de dialyse. Les taux d'hyponatrémie, hypokaliémie et acidose métabolique étaient similaires entre les groupes. Il y eut plus d'épisodes d'hypotension avec le furosémide en doses croissantes (10%) à comparer avec le groupe de diurétiques combinés (2.5%).

Commentaire : En dépit de la fréquence élevée de syndrome cardio-rénal type 1, il y a un manque d'essais cliniques à large échelle avec une incertitude continue en ce qui concerne l'usage optimal guidé par l'évidence des diurétiques. La résistance aux diurétiques dans l'insuffisance cardiaque aigue est associée à une insuffisance rénale, et à des risques accrus de réadmission et de mortalité. Un régime combiné de diurétiques pourrait éventuellement surmonter ce phénomène et réduire la dose utilisée de diurétiques de l'anse afin de diminuer une stimulation additionnelle du système rénine-angiotensine et limiter la détérioration de la fonction rénale. Dans cet essai, le blocage séquentiel du tubule rénal avec une combinaison de diurétiques fut similaire à l'usage unique du furosémide à doses croissantes. Des essais supplémentaires avec des effectifs plus larges pourraient être nécessaires afin de déterminer de manière plus définitive le régime optimal de diurétiques à utiliser dans le syndrome cardio-rénal type 1.