








全球临床试验焦点

ISN-ACT（临床试验前沿）团队每月提供肾脏病学的随机临床试验集锦。针对这些试验的选择不仅考虑到了它们的影响力，同时也为了要展示全球肾脏病学界的研究多样性。每项试验都被赋予了短评并评估了偏倚风险。我们希望借此推动并提高临床试验的质量，并促进更多的人参与临床试验的研究活动。

您赞同我们的月度最佳推荐临床试验选择吗？告诉我们您的想法！

@ISNeducation



-  偏倚风险评估指标
-  随机序列产生
-  分配隐藏
-  受试者和研究人员的盲法
-  结果评价的盲法
-  完整的结果数据
-  完整的结果报告
- 无其他偏倚

高风险



风险不明/未描述



低风险



想开启您自己的临床试验？

ISN-ACT 临床试验工具包

www.theisn.org/isn-act-toolkit

想写出您自己的评论？

加入 GTF 团队。

联系我们 research@theisn.org

Daniel O'Hara, Michele Provenzano, Anastasiia Zykova. 编辑

在这一期中，月度临床试验将被翻译成多种语言，其余的试验用英语讨论。

月度最佳推荐临床试验研究

ISN Academy: [透析](#)

关于血液滤过的 CONVINCING 临床试验

血液滤过或血液透析对肾衰竭患者死亡率的影响

[Blankestijn et al., N Engl J Med. \(2023\).](#)

Reviewed by Michele Provenzano (Michele Provenzano 评议)

Translated by Professor Lili Zhou, Mingsheng Zhu (周丽丽, 朱明胜翻译)

摘要: 在讲求实用的 CONVINCING 临床试验中，1360 名接受高通量血液透析至少 3 个月的成年参与者被随机分配到高剂量血液滤过组(n=683)或高通量血液透析组(n=677)，中位随访时间为 30 个月。高剂量血液滤过组平均对流体积为 25.3 升/次。任何原因导致的死亡主要结局在血液滤过组中较少发生，其中在血液滤过组中有 118 名(17.3%)，而在血液透析组中有 148 名(21.9%)(风险比, 0.77;95%置信区间[CI], 0.65 ~ 0.93;P = 0.005)。次要结局，包括心血管原因导致的死亡、致死性或非致死性心血管复合结局，以及反复住院风险在两组之间相似。血液透析滤过组因感染导致的死亡减少。

点评: 血液透析和血液滤过是需要替代治疗的肾衰竭患者目前常用的两种方法。血液透析依靠“扩散”过程来清除废物分子。血液滤过与血液透析相似的地方是它利用分子的扩散过程，但它同时也使用“对流”过程，包括通过超滤去除大量液体并使用替代液体替换。获益的机制尚不明确，但增加对流可能会增加尿素和 B2 球蛋白等较大尿毒症毒素的清除，改善血流动力学稳定性，以及减少内皮功能障碍。CONVINCE 试验表明，与接受传统高通量血液透析的患者相比，接受高流量血液滤过治疗的患者死于任何原因的风险更低。虽然这项实用的临床试验实现了 25.3L/次的高对流容积(这在以前的研究中是不可能的)，但相对年轻的人群(平均年龄 62.5 岁)和非常高的动静脉瘘比例(大于 80%)可能会降低结果的可推广性。此外，血液滤过可能是一个昂贵的治疗操作，需要平衡疗效和成本。本项临床试验预计将会有更多关于患者结局和成本-效益方面的数据，在

考虑实施干预措施时，这些数据将会非常重要。目前正在英国进行的高容量血液滤过与高通量血液透析注册 (H4RT) 研究将为高流量血液滤过与高通量血液透析的争论提供更多的见解 (DOI: [10.1186/s13063-022-06357-y](https://doi.org/10.1186/s13063-022-06357-y)).

Daniel O'Hara, Michele Provenzano, Neeru Agarwal and Anastasiia Zykova 编辑