



Kidney Research Centre
Centre de recherche sur
les maladies du rein

KRC Newsflash

Research advances, awards and upcoming events in the kidney research community

Research Advances

January 2019

End-stage kidney disease in patients with autosomal dominant polycystic kidney disease: A 12-year study based on the Canadian Organ Replacement Registry.

Autosomal dominant polycystic kidney disease (ADPKD) is the most common hereditary kidney disease affecting between 1 in 800 and 1 in 1,000 people. Approximately 50% of patients with ADPKD will progress to end-stage kidney disease (ESKD) by the age of 70. ADPKD accounts for 5% to 10% of all patients requiring renal replacement therapy. Previous studies have shown that of patients with ESKD, ADPKD patients have longer survival compared to non-ADPKD patients. **Dr. Manish Sood** and colleagues analysed data from the Canadian Organ Replacement Registry from 2001 to 2012 to examine kidney transplantation, dialysis types and vascular access for dialysis in ADPKD patients, compared to non-ADPKD patients. **Dr. Sood's** study found that ADPKD patients in Canada were more likely to receive a kidney transplant, use home hemodialysis, dialyze with a fistula, and have better survival relative to non-ADPKD patients.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29977583>

The case for cautious consumption: NSAIDs in chronic kidney disease.

There is strong evidence linking the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs, such as ibuprofen, Motrin®, Aleve®) with kidney disease. For this reason the use of NSAIDs has decreased in patients with, or at risk for, chronic kidney disease (CKD). **Dr. Swapnil Hiremath** conducted a literature review to determine if the shift away from NSAID use has indeed been justified. Non-NSAID alternatives have been recommended in CKD, but these have an increased risk of causing serious adverse events, including falls, fractures and hospitalisation. **Dr. Hiremath** found that NSAIDs have a low, but real risk of causing acute kidney injury, electrolyte disorders, increasing blood pressure and worsening long-term kidney function. He recommends cautious use of NSAIDs in CKD, especially for short courses, with potential for longer duration of use after discussing trade-offs with the patient. The long-term risk of worsening kidney function is related to cumulative dosage, and therefore the need to continue NSAID use should be evaluated regularly.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30531470>

Join our community!



Follow us on Twitter
@krc_events



Find us on Facebook
@krcevents

Donate—Support Research Online

The Ottawa Hospital Foundation
<https://bit.ly/2SeEKWO>

or

Mail-in

- 1) Complete the donation [form](#)
- 2) Mail donation along with donation form to:
The Ottawa Hospital Kidney Research Centre
2518-451 Smyth Road
Ottawa ON K1H 8M5

Be a Donor!

One donor can save up to 8 lives through organ donation. Register to become an organ & tissue donor at beadonor.ca

The KRC Newsflash is published by scientists and staff at the KRC. For more information, please contact the KRC Administrative Assistant, Jennifer Brownrigg.

Email: jebrownrigg@ohri.ca
Tel. 613-562-5800 x.8240

<http://www.ohri.ca/centres/KRC/>

The dedicated laboratory scientists and clinician investigators at the Ottawa Hospital Research Institute's Kidney Research Centre (KRC) work together to improve the lives of people affected by kidney disease.



Les progrès de la recherche

janvier 2019

Insuffisance rénale au stade terminal chez les patients atteints d'insuffisance rénale polykystique autosomique dominante : étude de 12 ans fondée sur le Registre canadien des greffes d'organes.

La Polykystose rénale autosomique dominante (PRAD) est la maladie rénale héréditaire la plus répandue, touchant 1 à 800 personnes. Environ 50% des patients atteints de PRAD évolueront vers l'insuffisance rénale terminale (IRT) à l'âge de 70 ans. La PKRK compte pour 5% à 10% de tous les patients nécessitant un traitement de remplacement du rein. Des études antérieures ont montré que, chez les patients atteints de maladie d'IRT, les patients atteints de PRAD avaient une survie plus longue que les patients non-PRAD. Le **Dr Manish Sood** et ses collègues ont analysé les données du Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO) entre 2001 et 2012 afin d'examiner la transplantation rénale, les types de dialyse et l'accès vasculaire à la dialyse chez les patients atteints de PRAD, par rapport aux patients non atteints de PRAD. L'étude du **Dr Sood** a révélé que les patients atteints de PRAD au Canada étaient plus susceptibles de subir une greffe de rein, d'utiliser l'hémodialyse à domicile, de dialyser avec une fistule et d'avoir une meilleure survie que les patients non atteints de PRAD.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29977583>

Le cas de la consommation prudente: les AINS dans l'insuffisance rénale chronique.

Il existe de nombreuses preuves établissant un lien entre l'utilisation d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), tels que l'ibuprofène, Motrin®, Aleve®) avec une maladie rénale. Pour cette raison, l'utilisation des AINS a diminué chez les patients présentant une insuffisance rénale chronique (IRC) ou présentant un risque de cette maladie. Le **Dr Swapnil Hiremath** a mené une revue de la littérature pour déterminer si l'abandon de l'utilisation des AINS était effectivement justifié. Des alternatives non AINS ont été recommandées dans le traitement de l'IRC, mais elles présentent un risque accru de provoquer des effets indésirables graves, notamment des chutes, des fractures et des hospitalisations. Le **Dr Hiremath** a constaté que les AINS présentaient un risque faible, mais réel, de causer des lésions rénales aiguës, des troubles électrolytiques, une augmentation de la pression artérielle et une détérioration de la fonction rénale à long terme. Il recommande l'utilisation prudente des AINS dans les maladies rénales chroniques, en particulier pour les traitements de courte durée, avec un potentiel d'utilisation plus longue après avoir discuté des compromis avec le patient. Le risque à long terme d'aggravation de la fonction rénale est lié à la posologie cumulative. Par conséquent, la nécessité de continuer à utiliser des AINS doit être évaluée régulièrement.



<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30531470>

Joignez notre communauté!



Suivez-nous sur Twitter
@krc_events



Retrouvez-nous sur
Facebook @krcevents

Faire un don pour soutenir notre recherche

En ligne

La fondation de l'Hôpital d'Ottawa :
<https://bit.ly/2RffCz2>

ou

Par la poste

- 1) Remplissez le [formulaire de donation](#)
- 2) Le don par courrier ainsi que le formulaire de don à:

**L'Institut de recherche de
l'Hôpital d'Ottawa**
Centre de recherche sur les
maladies du rein
2518-451 Smyth Road
Ottawa ON K1H 8M5

Soyez un donneur!

Un donneur peut sauver jusqu'à 8 vies grâce au don d'organes. Inscrivez-vous pour devenir un donateur d'organes et de tissus à soyezundonneur.ca

Le Newsflash CRMR est publié par des scientifiques et personnel du CRMR. Pour plus d'informations, veuillez contacter l'adjointe administrative du CRMR, Jennifer Brownrigg.

Courriel : jebrownrigg@ohri.ca

Tél. 613-562-5800 x. 8240

Abonnez-vous au Newsflash
<http://eepurl.com/c4m1hj>

Distinctions et prix

Les néphrologues **Dr Swapnil Hiremath** et **Dr Gregory Hundemer** ont été nommés scientifiques associés du programme d'épidémiologie clinique de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa.

Dr. Deb Zimmerman

La **Dre Zimmerman** a reçu une subvention de projet des IRSC pour un programme d'exercices simples pour Les patients atteints d'insuffisance rénale terminale visant à améliorer la force et la qualité de vie: une étude de faisabilité.

Laboratoires de recherche sur les maladies du rein—Jones Family Foundation

Le lundi 7 janvier 2019, les chercheurs cliniques et les chercheurs de laboratoire du CRMR ont célébré le généreux don de la famille Jones au profit du KRC. La Fondation de l'Hôpital d'Ottawa et les membres de la famille Jones étaient sur place pour dévoiler une plaque en l'honneur de ce don majeur. Le



Photo (gauche à la droite) : Dr Kevin Burns, M. Russ Jones, Mme. June Jones et Dre Deb Zimmerman.

Dr Kevin Burns, directeur du CRMR et la **Dre Deb Zimmerman**, directrice de la recherche clinique, ont exprimé la gratitude du CRMR et expliqué comment les fonds soutiendraient les travaux liés à la prévention, au dépistage et au traitement de la maladie rénale. Trois laboratoires du CRMR ont été nommés **Laboratoires de recherche sur les maladies du rein—Jones Family Foundation**, en reconnaissance de la contribution de la famille Jones.

Dans la communauté

Journée porte ouverte au CRMR

La planification est en cours pour la prochaine journée portes ouvertes du CRMR. Plus d'information sera disponibles dans le numéro du mois de février.

La Serata Italiana – Soirée italienne

Les billets pour l'événement 2019 sont en vente maintenant. La Serata Italiana aura lieu le samedi 2 mars 2019. Tous les fonds recueillis vont au Centre de recherche sur le rein. Si vous souhaitez parrainer une table ou donner un article aux enchères en direct / silencieuses, veuillez contacter Anna Monteduro au 613-296-2660 ou <https://www.facebook.com/serataitalianaganight>

Blue and Green Soirée

Vous recherchez une soirée amusante et unique pour la famille, les amis ou quelqu'un que vous tenez à cœur ?



Photo par Lois Siegel

La 4^{ème} **Blue and Green Soirée**
Le défi—sans sel

Jeudi le 28 mars, 2019
18h00 à 21h30

Restaurant International,
Collège Algonquin
Édifice H101, 1385 avenue Woodroffe
Ottawa, Ontario

Rabais pour acheteur hâtif
offert jusqu'au 1er mars !

Achetez des billets
www.blueandgreensoiree.ca

Vivez le défi sans sel de la Soirée bleu et vert.

Célébrez et dînez sur des plats aux saveurs exceptionnelles sans utiliser de sel! Se mêler à la grande compagnie, tout en se divertissant avec de la musique en direct.

Le **Dr Kevin Burns**, néphrologue à l'Hôpital d'Ottawa et directeur du KRC, a qualifié cet événement d'appel à l'action pour sensibiliser le public à l'importance de la restriction alimentaire en sel pour prévenir l'hypertension et la néphropathie, les patients qui doivent strictement adhérer à ces régimes. Dans le même temps, la soirée célèbre les choix de plats délicieux possibles, même avec une teneur en sel très faible.

Qu'est-ce que la « Blue and Green Soirée (BGS) » ? BGS s'efforce de sensibiliser et d'influencer les connaissances en encourageant la formation de futurs professionnels du secteur de la restauration; inclure la pratique consistant à aromatiser les aliments sans sel en option dans les restaurants. L'événement a attiré l'attention de Collèges et instituts Canada et appuie la stratégie de réduction de sodium de Santé Canada pour un changement de politique. La Semaine de sensibilisation à l'élimination du sel Ottawa est une initiation de BGS et revient en 2019.