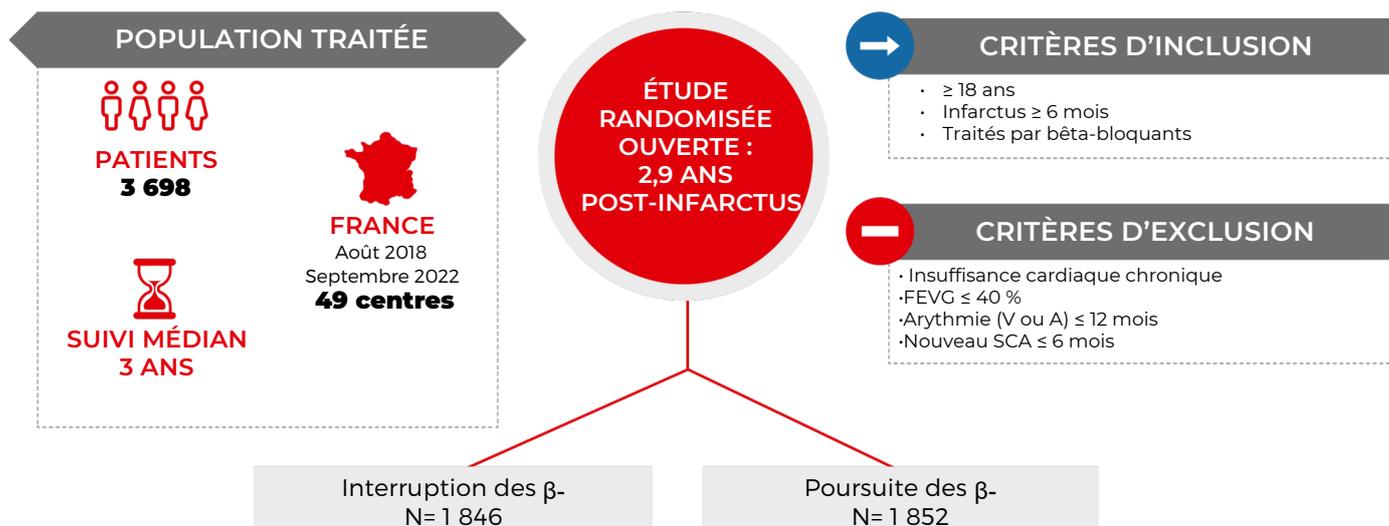


ABYSS : Interruption ou poursuite des bêta-bloquants après infarctus du myocarde



CRITÈRES DE JUGEMENT PRINCIPAL

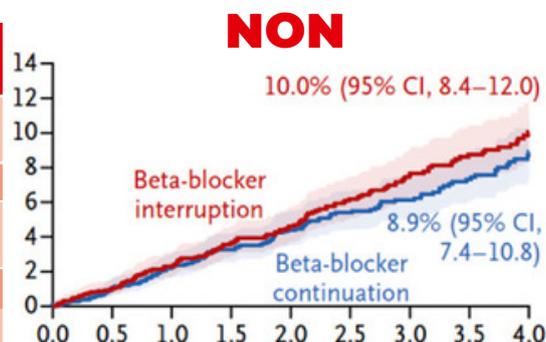
Décès, infarctus, AVC, hospitalisation pour raison cardio-vasculaire

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

								
Femmes 17 %	Âge 63,5 ans	Fumeurs 20 %	Diabète 20 %	HTA 43 %	STEMI 63 %	Ins. rénale 10 %	Mono tronc 48 %	Statines 95 % LDL-c 71 mg/dl

Question 1 : L'interruption des bêta-bloquants est-elle non inférieure à leur poursuite ?

	Interruption des β-	Poursuite des β-	P de non-infériorité
Critère principal	23,8 %	21,1 %	0,44 HR 1,16 (1,01-1,33)
Décès toutes causes	4,1 %	4,0 %	
Infarctus du myocarde	2,5 %	2,4 %	
AVC	1,0 %	1,0 %	
Hospitalisations CV	18,9 %	16,6 %	



Question 2 : Y a-t-il une amélioration de la qualité de vie en interrompant les bêta-bloquants ?

Questionnaire de qualité de vie EQ 5D
inchangé (variation 0,033 vs 0,032)

NON

Dysfonction érectile inchangée

CONCLUSION : ABYSS ne montre pas d'avantage à l'interruption des bêta-bloquants chez des patients qui toléraient bien le traitement, près de 3 ans en moyenne après leur infarctus. L'hypothèse de non-infériorité par rapport à la poursuite du traitement n'est pas vérifiée. Avec environ 3 ans de recul, il n'y a cependant pas de différence sur les événements « durs » (décès, infarctus, AVC), ce qui n'exclut pas de pouvoir interrompre le traitement si cela paraît cliniquement nécessaire. Dans ses commentaires oraux, J. Silvain, l'investigateur principal de l'étude, souligne que la pression artérielle lors du suivi est significativement plus élevée quand le traitement bêta-bloquant a été interrompu, ce qui est susceptible d'avoir des conséquences cliniques réelles à plus long terme. Ces données invitent donc à soigneusement surveiller la tension artérielle, si le traitement bêta-bloquant est interrompu.