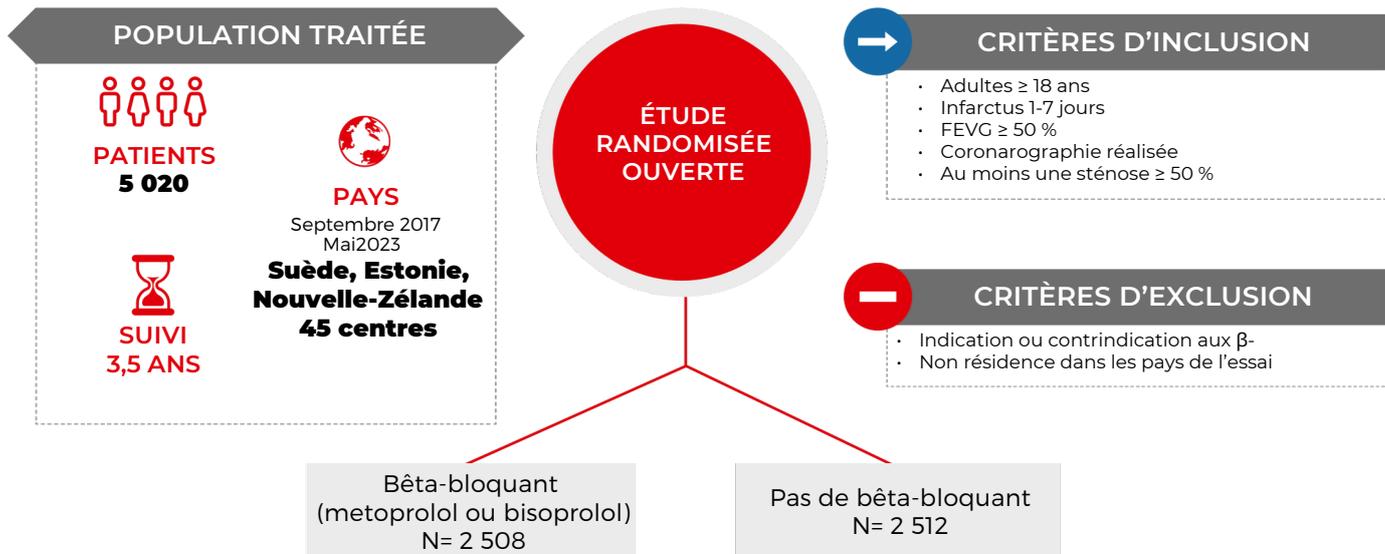


REDUCE-AMI : Bêta-bloquants après infarctus du myocarde avec FEVG préservée

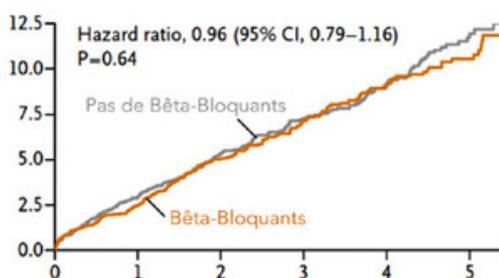


CRITÈRE DE JUGEMENT PRINCIPAL Décès ou survenue d'un infarctus du myocarde

CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTS

Femmes 22 %	Âge 65 ans	Fumeurs 20 %	Diabète 14 %	HTA 46 %	STEMI 35 %	ATCD IDM 6 %	Bêta-bloquant avant 12 %

Question 1 : L'administration précoce de bêta-bloquants immédiatement après un infarctus avec fraction d'éjection conservée réduit-elle le risque de décès ou récidive ?

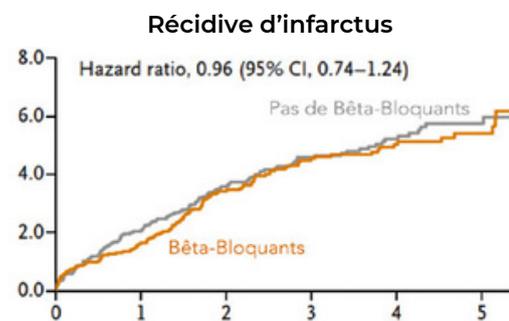
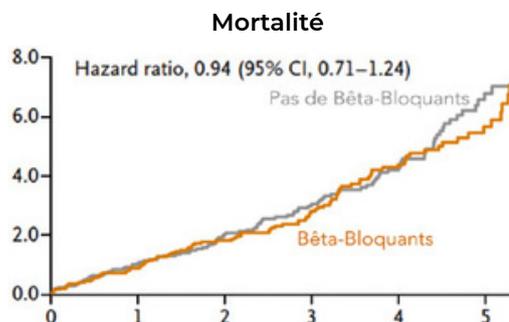


NON
HR 0,96(0,79-1,16)

CONCLUSION : les essais très anciens pour la plupart avant l'ère de la reperfusion au stade aigu, sur les bêta-bloquants en post-infarctus (essentiellement avec sus-décalage de ST) montraient un effet favorable sur la mortalité. Le mérite de REDUCE-AMI a été de réévaluer cette question à l'heure du traitement moderne de l'infarctus, tant au stade aigu qu'en termes de prévention secondaire. Bien qu'il s'agisse d'une étude ouverte, la réponse laisse peu de place au doute : en l'absence de dysfonction ventriculaire gauche, la prescription de bêta-bloquants n'améliore pas le pronostic.

Yindigeon T, et al. Beta-Blockers after Myocardial Infarction and Preserved Ejection Fraction. NEJM 2024 ; DOI: 10.1056/NEJMoa2401479

Question 2 : Y a-t-il un effet différent sur la mortalité et le risque d'infarctus ?



NON
Pas d'impact sur la survenue d'une insuffisance cardiaque ou d'une fibrillation atriale