avril 2025

Étude REDUCE-AMI
Beta-blockers after myocardial infarction and preserved ejection fraction NEJM 18 avril 2024 PMID: 38587241

Dr Mathieu Pelletier et Dre Marie-Josée Laganière

Est-ce que l'utilisation des bêtabloqueurs est toujours justifiée chez les patients qui ont présenté un infarctus du myocarde mais qui ont une fraction d'éjection préservée ?

POPULATION =	Patients qui ont présenté un infarctus du myocarde et subit une angiographie coronarienne mais qui ont une fraction d'éjection de > 50%
INTERVENTION =	Recevoir des bêtabloqueurs au long cours (metoprolol ou bisoprolol)
COMPARATEUR =	Ne pas recevoir de bêtabloqueurs
OUTCOMES (Issues)=	Issue composée de mortalité de toute cause ou nouvel infarctus du myocarde

IMPACT SUR LA PRATIQUE ★★★★

- Essai clinique randomisé de type ouvert (open-label) réalisé entre 2017 et 2023 sur un total de 5020 patients provenant de 45 centres de la Suède (95,4%), de l'Estonie et de la Nouvelle-Zélande;
- La durée médiane de suivi était de 3,5 années;
- Les patients qui avaient une autre indication de bêtabloqueur ou une contre-indication étaient exclus;
- Metoprolol (> 100 mg die) ou bisoprolol (> 5 mg die) VS « Pas de bêtabloqueur »
- Mesure des outcomes faites à partir des registres de patients et/ou des dossiers médicaux;
- Âge médian 65 ans; 22,5% de femmes; 35,2% de STEMI; 46,2% d'HTA; 14,0% de diabète;
- Issue primaire = mortalité toute cause OU nouvel infarctus = HR 0,96 IC95% 0,79-1,16
- Aucune différence significative entre les groupes pour toutes les issues secondaires (Mortalité, mortalité cardiovasculaire, hospitalisation pour insuffisance cardiaque, …)
- Aucune différence significative entre les groupes pour les issues de sécurité

- Population « représentative »
- Exclusion des FEVG < 50%
- Étude pragmatique et respect de l'intention de traiter

- Étude « open-label »
- Étude basée sur registres et sans adjudication
- Puissance ?

Pourquoi cette étude est-elle importante ? La majorité des essais cliniques portant sur l'efficacité des bêtabloqueurs en post infarctus date des années 1980. Une réduction de mortalité de près de 20% était observée. Toutefois, dans ces études, les patients avaient souvent de gros infarctus et des atteintes de la fraction d'éjection. L'amélioration des soins coronariens et du Rx médical depuis ce temps rendait ces études moins applicables.

Comment les principaux résultats se comparent-ils aux données probantes actuelles ? Plusieurs données récentes semblent aller dans la même direction que cette étude et d'autres études sur le sujet sont à venir.

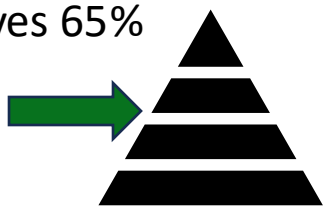
Quel impact cette étude devrait-elle avoir sur les soins aux patients de médecine familiale ? Réévaluer avec prudence la pertinence des bêtabloqueurs chez les patients post-infarctus avec FEVG préservée et suivre les données des études subséquentes sur le sujet.

avril 2025

Étude REDUCE-AMI
Beta-blockers after myocardial infarction and preserved ejection fraction NEJM 18 avril 2024 PMID: 38587241

Dr Mathieu Pelletier et Dre Marie-Josée Laganière

✓ = favorable X = défavorable ? = inconnu	E1	E2
La question clinique est importante	✓	✓
Biais de sélection (allocation dissimulée)	X	?
Biais de sélection (randomisation adéquate)	✓	✓
Biais de performance (patients et intervenants à l'aveugle)	X	X
Biais de détection (observateurs à l'aveugle)	?	X
Biais d'attrition (intention de traiter)	✓	✓
Biais d'attrition (pertes au suivi)	✓	✓
Les résultats importants pour le patient ont été considérés	✓	✓
Les résultats sont d'une ampleur cliniquement significative	?	✓
Les patients de l'étude correspondent à une pratique MF	✓	✓

- L'étude était financée par des fonds de recherche non pharmaceutiques
- Le nombre d'événements (mortalité, nouveaux infarctus) était plus faible que dans les prévisions. L'étude peut donc souffrir d'un manque de puissance.
  - Il y a eu sur 3,5 ans environ 4,0% de décès de toute cause, 4,5% de nouveaux infarctus et 1,5% de décès d'origine cardiovasculaire
  - Aucune différence significative entre les deux groupes
  - Toutefois, les courbes de Kaplan-Meir suivaient des trajectoires très similaires, sans indice d'écart
- 14,3% des patients du groupe «pas de bêtabloqueur» prenaient des BB à 1 an
- Plusieurs données publiées subséquemment semble aller dans le même sens que cette étude:
  - KY Chi et al, méta-analyse, European Journal of preventive cardiology, sept 2024 = pas de données qui démontre un bénéfice > 1 an post infarctus
  - J Sylvain et al, non-infériorité, NEJM, oct 2024 = étude où les patients étaient randomisés à cesser ou continuer les BB après médiane 3 ans post IM (FEVG N) = pas de différence
  - N Johner et al, revue narrative, Eur J Clin Invest, juin 2024 = suffisamment de données pour abandonner la prescription routinière de BB en post syndrome coronarien avec FEVG normale

Niveau de preuves 65%