

MAPLE-HCM

L'essentiel. dans la cardiomyopathie hypertrophique obstructive (CMO), l'aficamten améliore significativement à 6 mois la VO2 max (+1,1 ml/kg/min) par rapport au métoprolol (-1,2 ml/kg/min) et améliore aussi la classe NYHA, diminue le gradient intra-VG de 40,7 mm Hg (contre 3,8 mm Hg sous métoprolol), diminue le NT-proBNP et améliore la qualité de vie estimée par le KCCQ – CSS.

La méthode. essai thérapeutique contrôlé, conduit en double aveugle contre traitement actif (métoprolol 50 à 200 mg/j) pour évaluer l'aficamten (5 à 20 mg/j) chez 175 patients ayant une CMO.

L'analyse. Les bêtabloquants sont le traitement de première intention de la CMO symptomatique malgré un faible niveau de preuve et cet essai met en évidence les limites de cette classe thérapeutique en suggérant de plus un changement radical de nos pratiques avec l'utilisation des inhibiteurs de la myosine cardiaque en première intention.

Référence. Garcia-Pavia P, Maron MS, Masri A, Merkely B, Nassif ME, Peña-Peña ML, et al. Aficamten or Metoprolol Monotherapy for Obstructive Hypertrophic Cardiomyopathy. N Engl J Med. 11 sept 2025;393(10):949-60.

From:

<https://clementbecle.fr/> - **cb_cardio**

Permanent link:

<https://clementbecle.fr/doku.php?id=maple-hcm>

Last update: **2025/10/31 10:28**

