

# Soirée ARhoCard 04122025

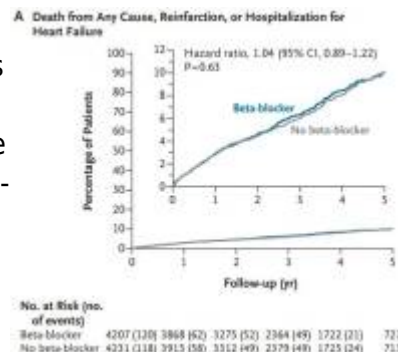
## Coronaropathie

### Bêta bloquants dans le syndrome coronarien aigu

#### Etude Reboot <sup>1)</sup>

reboot\_nejmoa2504735.pdf

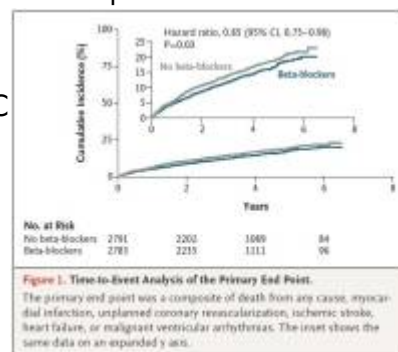
. Essai ouvert, multicentrique, 8438 patients NSTEMI ou STEMI, FEVG > 40%. Critère de jugement principal : composite (Mortalité toutes causes / récurrence d'infarctus / hospitalisation pour SICA). Randomisé 1:1 Bêta-bloquant ou non. Suivi 3.7 ans. **Résultat.** Pas de différence significative sur le critère de jugement principal. **Conclusion.** Pas d'intérêt des bêta-bloquants post-infarctus pour les patients FEVG > 40%.



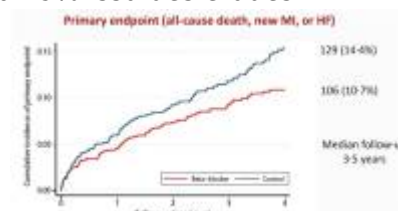
#### Etude BETAMI-DANBLOCK <sup>2)</sup>

betami-danblock\_beta\_blockers\_after\_myocardial\_infarction.pdf

Etude ouverte, multicentrique (Danemark et Norvège), NSTEMI ou STEMI, FEVG > 40%, 5574 patients Randomisé 1:1 Bêta-bloquant ou non, Critère de jugement principal composite (Récidive d'infarctus / AVC ischémique / SICA / TV ou FV). Suivi 3.5 ans. **Résultat.** -15% de survenue du critère de jugement principal, principalement tiré par les récurrences d'infarctus. **Conclusion.** Les bêta-bloquants en post-infarctus pour les patients FEVG > 40% diminuent les MACE.



**Méta-analyse <sup>3)</sup>** Evaluation des Bêta-bloquants dans la frange FEVG 40-49% issu des études REBOOT, BETAMI, DANBLOCK, et CAPITAL-RCT. 1885 patients issus de ces 4 études, critère de jugement principal composite (mortalité toutes causes / récurrence d'infarctus / SICA). **Résultat.** -25% du critère primaire dans le groupe Bêta-bloquant. **Conclusion.** En post-infarctus avec une FEVG 40-49%, les bêta-bloquants semblent diminuer les MACE.



## Rythmologie

## Insuffisance cardiaque

# Prévention cardiovasculaire

## Valvulopathies

1)

Ibanez B, Latini R, Rossello X, et al. Beta-Blockers after Myocardial Infarction without Reduced Ejection Fraction. *N Engl J Med.* 2025;393(19):1889-1900. doi:10.1056/NEJMoa2504735

2)

Munkhaugen J, Kristensen AMD, Halvorsen S, et al. Beta-Blockers after Myocardial Infarction in Patients without Heart Failure. *N Engl J Med.* 2025;393(19):1901-1911. doi:10.1056/NEJMoa2505985

3)

Rossello X, Prescott EIB, Kristensen AMD, et al.  $\beta$  blockers after myocardial infarction with mildly reduced ejection fraction: an individual patient data meta-analysis of randomised controlled trials. *Lancet.* 2025;406(10508):1128-1137. doi:10.1016/S0140-6736(25)01592-2

From:

<https://clementbecle.fr/> - **cb\_cardio**

Permanent link:

[https://clementbecle.fr/doku.php?id=soiree\\_arhocard\\_04122025&rev=1765042233](https://clementbecle.fr/doku.php?id=soiree_arhocard_04122025&rev=1765042233)

Last update: **2025/12/06 18:30**

