

Compte-rendu

Bêta-bloquants après infarctus sans insuffisance cardiaque : l'importance de croiser les preuves

Mots-clés

bêta-bloquant, infarctus
Essais REBOOT, BETAMI-DANBLOCK et méta-analyses récentes

-, -, -

=

Introduction

La prescription des bêta-bloquants en prévention secondaire après un infarctus du myocarde (IM) repose sur des essais historiques des années 1980, réalisés avant la généralisation de la reperfusion coronaire, des statines et des antiagrégants plaquettaires modernes. Si les preuves scientifiques sont fortes quant à leur bénéfice en cas d'insuffisance cardiaque ou de fraction d'éjection ventriculaire gauche (FEVG) réduite, leur utilité chez les patient-es sans insuffisance cardiaque et avec FEVG ≥ 40 % est devenue incertaine. Cette zone grise se reflète dans des recommandations divergentes entre sociétés savantes, incitant à réévaluer cette pratique à la lumière des essais contemporains.

Discussion

Les essais randomisés récents : des résultats discordants.

L'essai REBOOT¹, mené en Espagne et en Italie chez plus de 8'000 patient-es ayant présenté un IM sans insuffisance cardiaque et avec FEVG > 40 %, n'a montré aucune réduction du risque de décès, de réinfarctus ou d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque après un suivi médian de près de 4 ans. Un signal défavorable a même été observé chez les femmes. L'interprétation est toutefois compliquée par un taux élevé de cross-over à 4 ans, notamment du bras contrôle vers les bêta-bloquants, susceptible d'atténuer artificiellement toute différence entre les groupes.

À l'inverse, l'essai BETAMI-DANBLOCK², conduit en Scandinavie chez environ 5'500 patient-es comparables, a mis en évidence une réduction modeste mais statistiquement significative du critère composite cardiovasculaire, principalement portée par une diminution des récurrences d'infarctus, sans effet clair sur la mortalité. Dans cette étude, le cross-over était plus limité à 6 mois sans donnée disponible à 4 ans, ce qui pourrait, à l'inverse, majorer l'apparition d'un bénéfice en analyse en *intention-to-treat*. Contrairement à REBOOT, un signal favorable était observé chez les femmes.

Ces deux essais s'inscrivent dans la continuité de REDUCE AMI³ et de CAPITAL RCT⁴, études plus petites ou pragmatiques, qui n'avaient pas montré de bénéfice clair des bêta-bloquants chez les patient-es avec FEVG préservée.

La synthèse par les méta-analyses : la FEVG comme clé de lecture.

Deux méta-analyses de données individuelles^{5,6}, intégrant les essais REBOOT, BETAMI-DANBLOCK, REDUCE-AMI et CAPITAL-RCT, apportent une clarification décisive. Chez les patient-es avec FEVG préservée ($\geq 50\%$), aucune réduction des événements cardiovasculaires majeurs n'est observée, y compris chez les femmes. En revanche, chez celles et ceux présentant une FEVG modérément réduite ($40-49\%$), les bêta-bloquants sont associés à une diminution significative du risque de décès, de nouvel infarctus ou d'insuffisance cardiaque, suggérant que ce sous-groupe conserve un bénéfice clinique réel indépendamment du sexe.

Conclusion

Pris isolément, les essais récents livrent des messages contradictoires. Croisés entre eux et synthétisés par les méta-analyses, ils dessinent toutefois une image cohérente : chez les patient-es ayant présenté un IM sans insuffisance cardiaque, les bêta-bloquants ne semblent pas utiles lorsque la FEVG est pleinement préservée, mais conservent un intérêt lorsque la FEVG est modérément réduite.

Références :

- ¹ REBOOT : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2504735#ap2>
- ² BETAMI-DANBLOCK : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2505985>
- ³ REDUCE-AMI : <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2401479>
- ⁴ CAPITAL-RCT : <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0199347&type=printable>
- ⁵ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2512686>
- ⁶ [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01592-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(25)01592-2/fulltext)

Date de publication	Auteurs
28.01.2026	Roxane De La Harpe