

Original Article

Beta-Blocker Interruption or Continuation after Myocardial Infarction

Johanne Silvain, M.D., Ph.D., Guillaume Cayla, M.D., Ph.D., Emile Ferrari, M.D., Ph.D., Grégoire Range, M.D., Etienne Puymirat, M.D., Ph.D., Nicolas Delarche, M.D., Paul Guedeney, M.D., Ph.D., Thomas Cuisset, M.D., Ph.D., Fabrice Ivanes, M.D., Ph.D., Thibault Lhermusier, M.D., Ph.D., Thibault Petroni, M.D., Ph.D., Gilles Lemesle, M.D., Ph.D., François Bresoles, M.D., Jean-Noël Labeque, M.D., Thibaut Pommier, M.D., Jean-Guillaume Dillinger, M.D., Ph.D., Florence Leclercq, M.D., Ph.D., Franck Boccara, M.D., Ph.D., Pascal Lim, M.D., Ph.D., Timothée Besseyre des Horts, M.D., Thierry Fourme, M.D., François Jourda, M.D., Alain Furber, M.D., Ph.D., Benoit Lattuca, M.D., Ph.D., Nassim Redjimi, M.D., Ph.D., Christophe Thuaire, M.D., Pierre Deharo, M.D., Niki Procopi, M.D., Raphaelle Dumaine, M.D., Michel Slama, M.D., Ph.D., Laurent Payot, M.D., Mohamad El Kasty, M.D., Karim Aacha, M.D., Abdourahmane Diallo, Ph.D., Eric Vicaut, M.D., Ph.D., Gilles Montalescot, M.D., Ph.D., for **the ABYSS Investigators of the ACTION Study Group**

N Engl J Med
Volume 391(14):1277-1286
October 10, 2024



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

Cíl studie

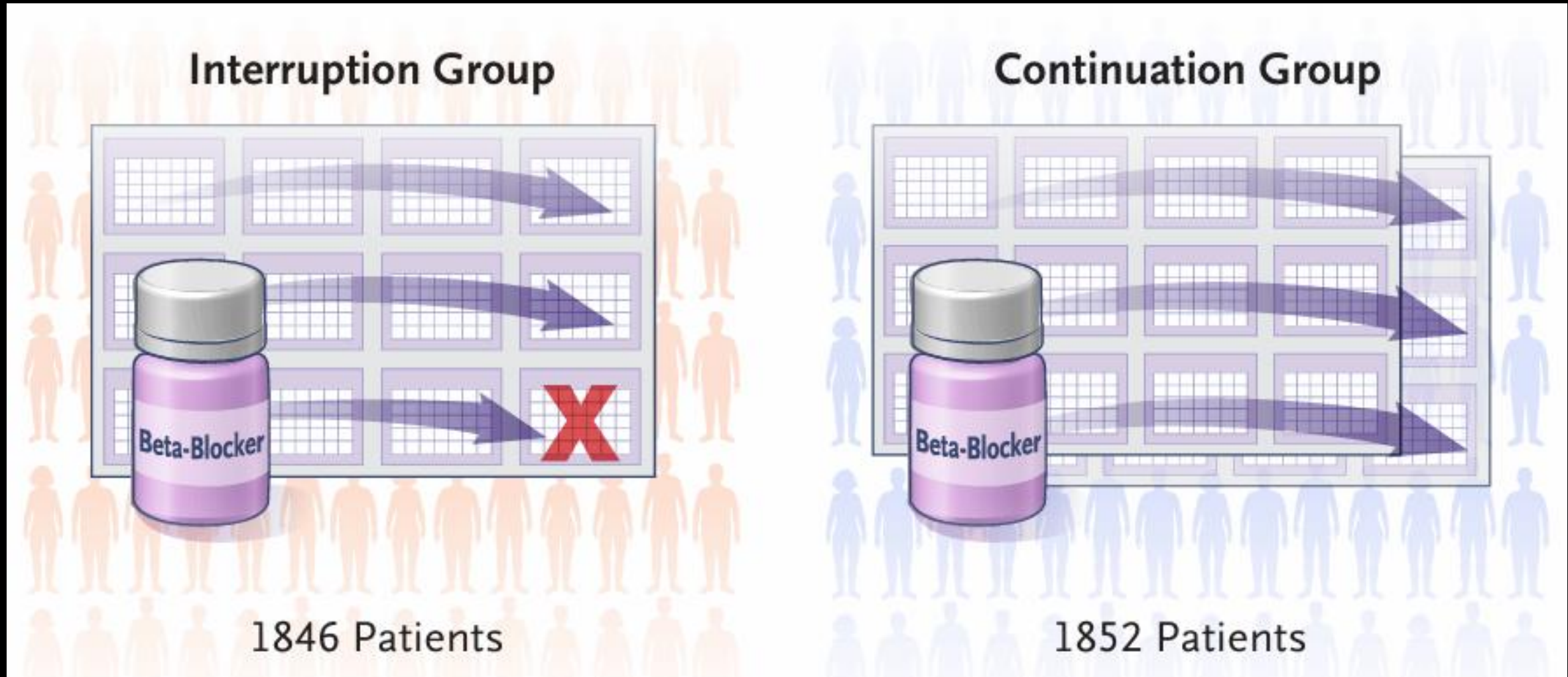
Vhodná délka léčby betablokátory po infarktu myokardu není známá. Jsou zapotřebí údaje o bezpečnosti a účinnosti přerušení léčby, kdy k přerušení dlouhodobé léčby betablokátory by mohlo vést ke snížení nežádoucích účinků BB a zlepšit kvalitu života.



Metoda

V multicentrické, otevřené, randomizované, noninferiorní studii provedené na 49 pracovištích v Francii, autoři náhodně přiřadili pacientům s infarktem myokardu v anamnéze, v poměru 1:1 k přerušení nebo pokračování v léčbě BB. Všichni pacienti měli LVEF nejméně 40 % a zároveň dlouhodobě dostávali v léčbě BB a neměli v anamnéze žádnou kardiovaskulární příhodu v předchozích 6 měsících.

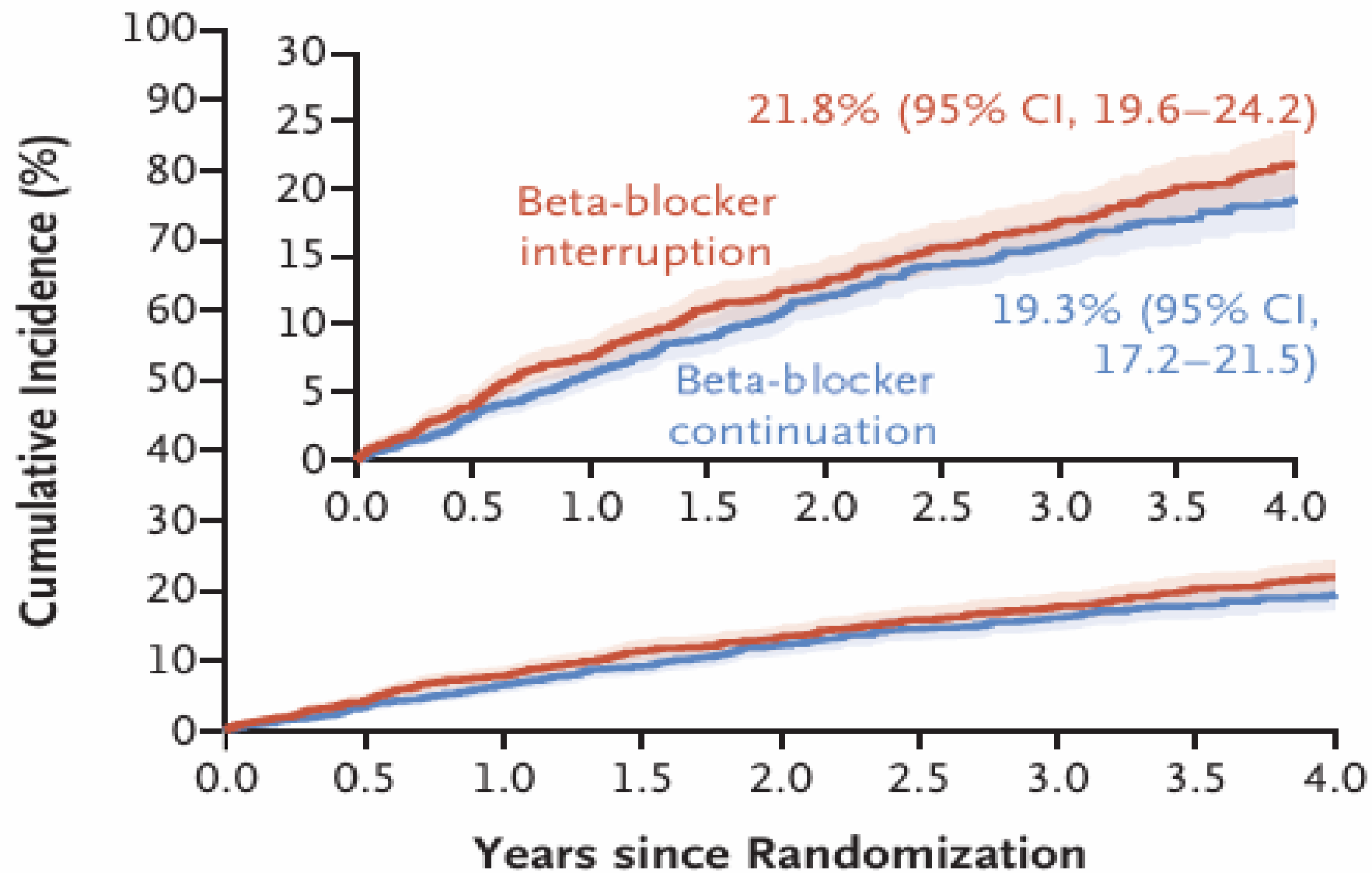
Metoda



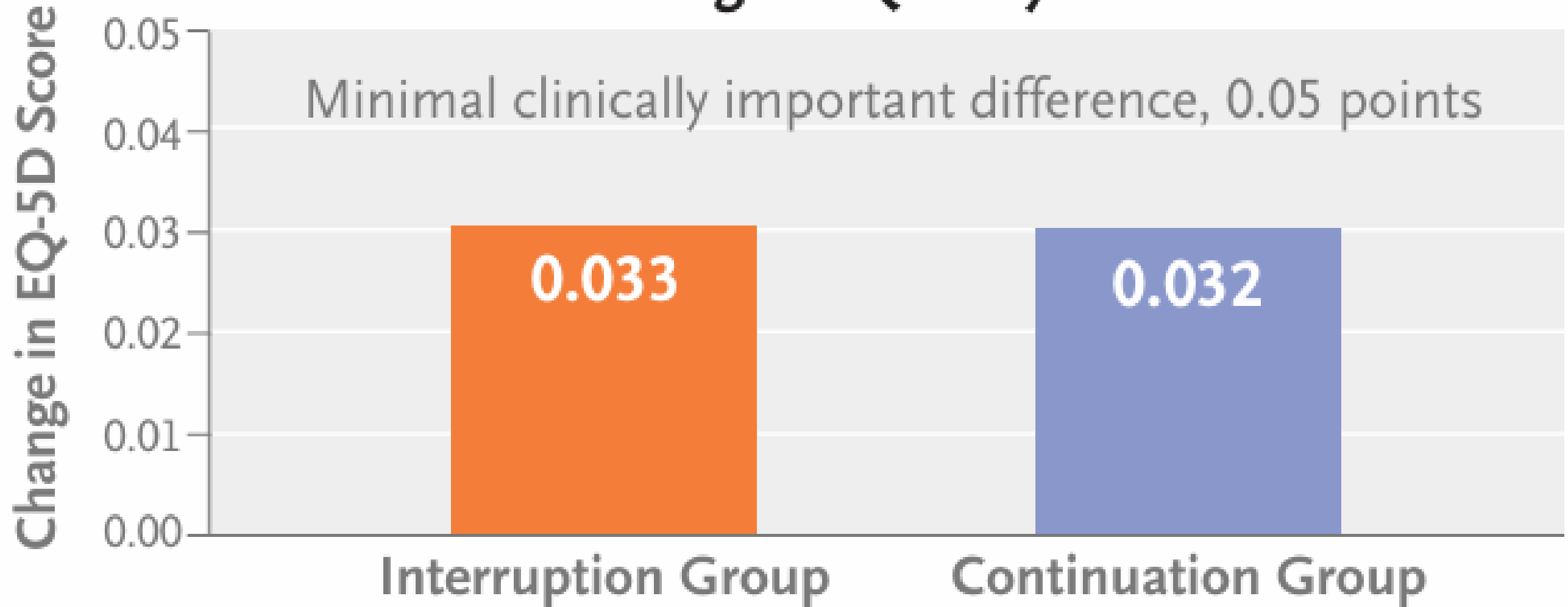
Metoda

Primárním cílem byla **kombinace úmrtí, nefatálního infarktu myokardu, hospitalizace z KV důvodů** při sledování minimálně 1 rok, podle analýzy noninferiority (definované jako mezi rozdíl mezi skupinami méně než 3 procentní body pro horní hranici oboustranného rozdílu mezi skupinami 95% intervalu spolehlivosti). Hlavním sekundárním cílem byla **změna kvality života** měřená pomocí dotazníku European Quality of Life-5 Dimensions.

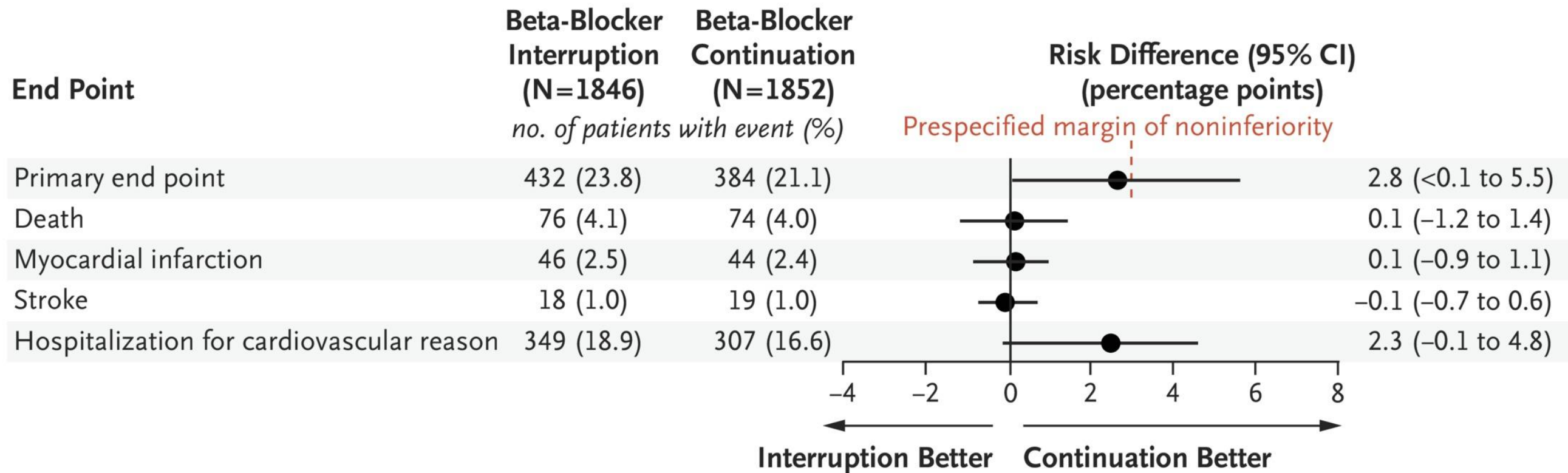
Death, Myocardial Infarction, Stroke, or Hospitalization for Cardiovascular Cause (primary cardiovascular composite end point)



Change in Quality of Life



Primární cíl a jeho komponenty



Silvain J et al. N Engl J Med 2024;391:1277-1286



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

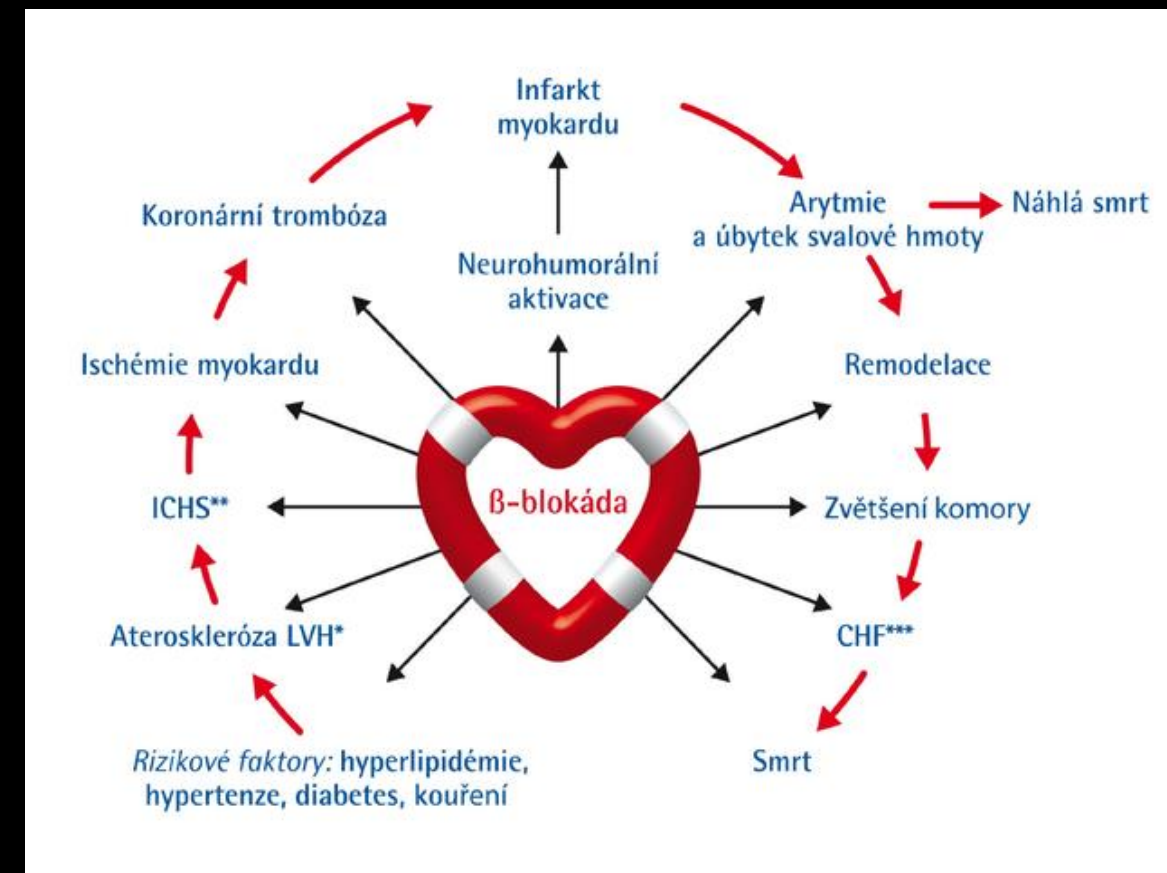
Závěr

U pacientů s anamnézou infarktu myokardu přerušení dlouhodobé léčby betablokátory nebylo horší než pokračování léčby betablokátory. S ohledem na složený ukazatel úmrtí, nefatálního infarktu myokardu a dalšího onemocnění. nefatální cévní mozkové příhody nebo hospitalizace v nemocnici z kardiovaskulárních důvodů, Ale bylo výhodnější pokračování léčby BB při sledování počtu hospitalizací pro KV důvody.



Limitace studie

- Studie nebyla zaslepená, což mohlo mít za následek ovlivnit několik výsledků, včetně hodnocení kvality života.
- Studie byla provedena v rámci jedné země, takže výsledky nemusí být zobecnitelné pro jiné země a systémy zdravotní péče s odlišnými postupy.
- Na rozdíl od tvrdých klinických koncových bodů, hospitalizace z kardiovaskulárních důvodů podléhala možnému zkreslení.



Naším cílem je dostat správné léky ke správnému pacientovi, ve správný čas a ze správného důvodu. Není to naše definice kvality? Myslím, že ano.

Ileana L. Piña, MD