

Fibrillation auriculaire

La maladie

La fibrillation auriculaire (FA) est une tachyarythmie favorisant la stase sanguine intracardiaque et donc le risque de thrombus et d'embol artériel. La prévention de ce risque domine la prise en charge médicale.

Physiopathologie

La FA correspond à une dépolarisation anarchique des cellules auriculaires, à l'origine d'une transmission désordonnée d'ondes de dépolarisation au nœud atrioventriculaire (jusqu'à 500 par minute). La conduction ventriculaire est variable, entraînant une dépolarisation ventriculaire (complexes QRS) à une fréquence irrégulière mais moindre que celle des oreillettes (de 40 à plus de 200 par minute).

Epidémiologie

La FA est le trouble du rythme le plus fréquent : prévalence estimée à 0,4 %. Son incidence augmente avec l'âge : 10 % des plus de 80 ans.

Complications

La FA peut, du fait de l'altération du remplissage ventriculaire, mener à une insuffisance cardiaque à fraction d'éjection conservée. L'absence de contraction auriculaire favorise la formation d'un thrombus intra-auriculaire, susceptible d'entraîner une embolie artérielle. La FA (paroxystique, persistante ou permanente) est donc un facteur de risque majeur et indépendant d'accident ischémique cérébral embolique.

Diagnostic

La fibrillation auriculaire (FA) est une tachyarythmie auriculaire se traduisant par un pouls irrégulier. L'ECG montre un rythme ventriculaire irrégulier, avec des ondes P d'aspect différent, des espaces entre les complexes QRS différents et des complexes QRS identiques entre eux.

On distingue 5 types cliniques évolutifs de FA :

- la FA nouvellement diagnostiquée, quelles que soient sa durée, l'existence éventuelle et la sévérité des symptômes liés ;
- FA paroxystique, spontanément résolutive, habituellement en 48 heures. Ce seuil est important car au-delà les chances de régularisation spontanée sont faibles ;
- FA persistante, dont les épisodes durent habituellement plus de 7 jours ou qui doivent être régularisés par cardioversion ;
- FA persistante au long cours, depuis 1 an ou plus ;
- FA permanente, quand FA acceptée par patient (et médecin).

La FA peut être symptomatique ou asymptomatique (FA silencieuse), et révélée par une complication ou détectée à l'ECG.

Une FA est dite non valvulaire en l'absence de sténose mitrale rhumatismale, de bioprothèse ou prothèse valvulaire mécanique, ou de réparation valvulaire mitrale.

Le score EHRA évalue les symptômes liés à la FA et son retentissement sur l'activité quotidienne.

Score EHRA (*European Heart Rhythm Association*) :

- EHRA I : pas de symptôme lié à la FA.
- EHRA II : symptômes légers, activité quotidienne normale.
- EHRA III : symptômes sévères, activité quotidienne affectée.
- EHRA IV : symptômes invalidants, activité quotidienne interrompue.

Cette Reco est centrée sur la prise en charge des FA paroxystiques et persistantes.

Quels patients traiter ?

Tous les patients atteints d'une FA doivent être pris en charge.

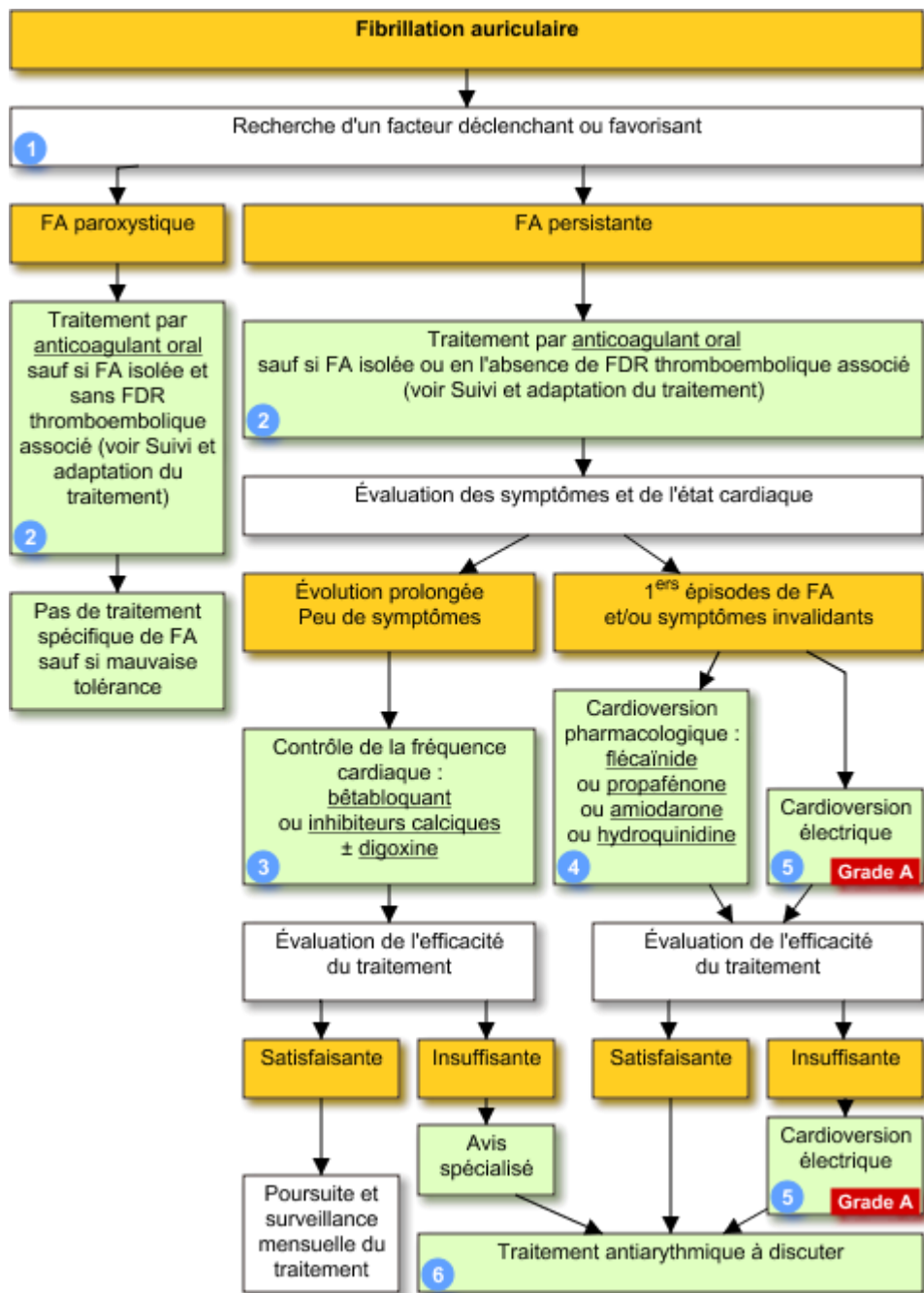
On peut soit respecter la FA et contrôler la fréquence ventriculaire, soit tenter de réduire la FA par cardioversion pharmacologique ou électrique. Aucune étude n'établit la supériorité de l'une ou de l'autre option sur la survie à moyen ou long terme.

Objectifs de la prise en charge

- Prévention des complications thromboemboliques.
- Prévention de l'insuffisance cardiaque.
- Amélioration des symptômes.
- Amélioration de la qualité de vie.

Prise en charge

Fibrillation auriculaire



FA secondaire

Rechercher : hypertension artérielle, insuffisance cardiaque symptomatique, ischémie myocardique aiguë, suites de chirurgie cardiaque, myocardite, hyperthyroïdie, pathologie pulmonaire aiguë, embolie pulmonaire, épisode infectieux, intoxication alcoolique aiguë, anomalie du septum interauriculaire, diabète, obésité, BPCO, SAS, insuffisance rénale chronique. **Grade A**

Traitement par anticoagulant oral **Grade A**

Il est indispensable, que la FA soit paroxystique, persistante ou permanente, sauf FA isolée sans facteur de risque (FDR) thromboembolique associé ou contre-indication, pour prévenir les complications thromboemboliques. Les AVK sont le traitement de référence. L'apixaban, le dabigatran et le rivaroxaban sont des alternatives aux AVK dans la FA non valvulaire. Les AVK sont recommandées en cas de prothèse valvulaire mécanique et en cas de FA valvulaire.

Contrôle de la fréquence cardiaque (FC)

Le score ERHA évalue le retentissement de la FA.

Le contrôle de la FC est recommandé en cas de FA chez les patients âgés et peu symptomatiques (EHRA I) **Grade A** et en cas de FA paroxystique récidivante **Grade A**. L'objectif est de maintenir une FC de repos < 110.

Médicaments utilisables en 1^{re} intention : bêtabloquants ou inhibiteurs calciques (vérapamil ou diltiazem *per os* ou IV). Digoxine et amiodarone peuvent être utilisées en cas de FA avec insuffisance cardiaque ou en cas d'hypotension. **Grade B**

La cardioversion est envisagée en cas de FA symptomatique (EHRA ≥ 2) ou avec insuffisance cardiaque persistant après correction des facteurs favorisants et contrôle de la FC.

Cardioversion pharmacologique

Taux de réussite inférieur à la cardioversion électrique, mais pas d'anesthésie générale et réalisable en ambulatoire.

Cardioversion électrique

Elle est recommandée d'emblée en cas de FA à conduction ventriculaire rapide, en cas d'urgence ou en cas d'échec de la cardioversion pharmacologique.

Traitement antiarythmique

Il vise à prévenir les récurrences de FA, après évaluation précise du rapport bénéfice/risque par le spécialiste. **Grade A**

En cas de cardiopathie associée : amiodarone (si insuffisance cardiaque, ou si hypertrophie ventriculaire gauche), sotalol ou amiodarone (si insuffisance coronarienne), flécaïnide, propafénone (HTA sans hypertrophie ventriculaire gauche).

Suivi et adaptation du traitement

Évaluation du retentissement de la FA par le score EHRA

Score EHRA (*European Heart Rhythm Association*) :

EHRA I : pas de symptôme lié à la FA.

EHRA II : symptômes légers, activité quotidienne normale.

EHRA III : symptômes sévères, activité quotidienne affectée.

EHRA IV : symptômes invalidants, activité quotidienne interrompue.

Traitement antithrombotique

Le choix du traitement antithrombotique doit reposer sur une évaluation individuelle du rapport bénéfice/risque. **EU Clas. I** Il faut donc évaluer le risque thromboembolique, le risque hémorragique et le bénéfice net clinique.

Évaluation du risque thromboembolique et indications du traitement antithrombotique (FA permanente ou paroxystique) :

Le risque thromboembolique associé à la FA est estimé (en l'absence de valvulopathie) par le score de CHA₂DS₂ VAS_c, défini par l'European Society of Cardiology, dont le nom est l'acronyme des facteurs de risque, en anglais : *Congestive heart failure, Hypertension, Age > 75 years, Age between 65 and 74 years, Stroke/TIA/TE, Vascular disease, Diabetes mellitus, Female*. Ce score, de 0 à 9, repose donc sur 8 items :

Insuffisance cardiaque	1
HTA	1
Âge ≥ 75 ans	2
Diabète	1
Antécédent d'AVC ou AIT ou embolie périphérique	2
Atteinte artérielle (infarctus du myocarde, athérome aortique, artériopathie oblitérante des membres inférieurs incluant les revascularisations, les amputations)	1
Âge 65-74 ans	1
Sexe féminin	1

Les sujets âgés ont un risque embolique élevé et bénéficient davantage du traitement par anticoagulant oral que par aspirine. L'efficacité des antiagrégants dans la prévention des accidents emboliques diminue en effet avec l'âge, alors que l'efficacité des AVK reste identique.

Chez les patients en FA dont le score CHADSVASC est ≥ 2, un traitement par anticoagulant oral est recommandé **EU Clas. I** : AVK (INR entre 2 et 3), ou en alternative antithrombine (dabigatran), ou anti-Xa (rivaroxaban, apixaban).

Chez les patients en FA dont le score CHADSVASC est égal à 1, un traitement par anticoagulant doit être envisagé après évaluation du risque hémorragique et concertation avec le patient **EU Clas. IIa** : AVK (INR entre 2 et 3), ou en alternative antithrombine (dabigatran), ou anti-Xa (rivaroxaban, apixaban).

Chez les patients en FA dont le score CHADSVASC est égal à 0 (correspondant à un patient de moins de 65 ans avec une FA isolée), le risque embolique est faible et aucun traitement antithrombotique n'est recommandé. **EU Clas. I**

Chez les patients en FA de moins de 65 ans avec une FA isolée, mais dont le score de CHADSVASC est égal à 1 (femme), le risque embolique est faible et aucun traitement antithrombotique ne doit être envisagé. **EU Clas. IIa**

Chez les patients refusant la prise de tout anticoagulant, AVK ou nouveaux anticoagulants oraux, un traitement plaquettaire peut être envisagé, par association d'aspirine à 75-100 mg et de clopidogrel à 75 mg par jour (en cas de risque hémorragique faible), ou par aspirine à la dose de 75 à 325 mg par jour (moins efficace). **EU Clas. IIa**

Chez les patients en FA porteur d'une prothèse valvulaire mécanique, l'INR cible dépend du type de valve et de sa position (au moins 2,5 en position mitrale et au moins 2 en position aortique). **EU Clas. I**

Quand un AVK (INR 2-3) ne peut être utilisé chez un patient en FA en raison de difficultés à maintenir l'INR dans l'intervalle thérapeutique, ou en cas d'effet indésirable aux AVK, ou encore en cas d'impossibilité d'une surveillance de l'INR, l'un des anticoagulants suivants est recommandé **EU Clas. I** : antithrombine (dabigatran) ou anti-Xa (rivaroxaban, apixaban).

Les comparaisons indirectes, faites à partir des 3 études RELY, ROCKET AF et ARISTOTLE, dont la méthodologie et les caractéristiques des patients diffèrent, ne permettent pas de hiérarchiser ces 3 traitements. Il n'existe donc pas d'élément pour recommander un de ces anticoagulants oraux directs (AOD) plutôt qu'un autre.

L'évaluation de la fonction rénale par une clairance de la créatinine est recommandée lors de la prescription d'un anticoagulant oral direct, et régulièrement lors du suivi. Elle devrait être réalisée chaque année, et plus fréquemment chez les patients avec une insuffisance rénale modérée (chez qui la clairance devrait être évaluée 2 à 3 fois par an). **EU Clas. IIa**

Les AOD (dabigatran, rivaroxaban, apixaban), ne sont pas recommandés chez les patients avec insuffisance rénale sévère (clairance < 30 ml/min). **EU Clas. III**

L'efficacité de l'aspirine dans la prévention du risque thromboembolique est faible, alors que le risque d'hémorragie cérébrale est le même que celui d'un traitement anticoagulant oral, surtout chez le patient âgé. L'utilisation d'antiagrégants plaquettaires (aspirine ou aspirine-clopidogrel) pour la prévention du risque thromboembolique lié à la FA devrait être limitée aux rares situations où le patient refuse tout traitement anticoagulant oral.

Évaluation du risque hémorragique

L'évaluation du risque hémorragique est recommandée lors de la prescription d'un traitement antithrombotique (AVK, nouvel anticoagulant oral, aspirine+clopidogrel, aspirine). **EU Clas. I**

Le score HAS-BLED est défini par l'European Society of Cardiology. Son nom est l'acronyme des facteurs de risque, en anglais : Hypertension,

Abnormal liver/renal fonction, Stroke, Bleeding history or predisposition, Labile INR, Elderly (> 65), Drugs/alcohol concomitantly. Il définit le risque hémorragique entre 0 et 8 points :

HTA	1
Insuffisance rénale/Insuffisance hépatique	1 pour chacun
AVC	1
Saignement	1
INR labile	1
Âge > 65 ans	1
Prise d'alcool ou de traitements médicamenteux (antiplaquettaire, AINS, etc.)	1 ou 2

S'il est ≥ 3 , le risque hémorragique est élevé et nécessite la prudence et la réévaluation régulière du traitement (AVK ou antiagrégant plaquettaire). **EU Clas. IIa**

Le score HAS-BLED devrait être utilisé pour identifier des facteurs de risque hémorragiques modifiables à prendre en charge, et non pour exclure la prescription d'un traitement anticoagulant. **EU Clas. IIa**

Le risque de saignement majeur sous antiagrégant plaquettaire (association aspirine+clopidogrel, particulièrement chez le sujet âgé, mais également monothérapie par aspirine) doit être considéré comme similaire à celui du traitement anticoagulant oral.

Cas particulier de la survenue d'AVC au cours d'une FA

En cas d'AVC ischémique (sans hémorragie), les AVK peuvent être envisagés 2 semaines après l'AVC.

En cas d'infarctus cérébral étendu, l'anticoagulation par AVK doit être différée compte tenu du risque de transformation hémorragique.

En cas d'AIT, les AVK doivent être débutées immédiatement en l'absence d'infarctus cérébral et d'hémorragie.

En cas d'AVC hémorragique, les AVK ne doivent pas être utilisés.

Mise en œuvre du traitement antithrombotique

Les modalités d'introduction de ce traitement, les relais HBPM/anticoagulant oral, et la conduite à tenir en cas d'intervention chirurgicale ou de situation hémorragique sont décrits dans une Reco spécifique. Lire [AVK \(traitement par\)](#).

L'indication et le rapport bénéfice/risque du traitement antithrombotique doivent être réévalués à intervalles réguliers. **EU Clas. IIa**

Traitement de la fibrillation : cardioversion

La cardioversion peut être pharmacologique ou électrique.

La cardioversion pharmacologique a un taux de réussite plus faible que la cardioversion électrique, mais elle ne nécessite pas d'anesthésie générale. Elle peut être réalisée en ambulatoire chez les patients sans cardiopathie. En l'absence de cardiopathie, les médicaments utilisables sont la flécaïnide *per os* (prévention des récurrences), la propafénone *per os* (hors AMM), l'amiodarone, *per os* ou IV (traitement et prévention des récurrences), l'hydroquinidine *per os* (prévention des récurrences). En présence de cardiopathie, l'amiodarone est recommandée.

En cas de FA datant de moins de 7 jours, avec cardiopathie modérée (sans hypotension < 100 mmHg, insuffisance cardiaque NYHA III ou IV, SCA de moins de 30 jours, sténose aortique sévère), le vernakalant par voie IV peut être envisagé (médicament ayant eu une AMM européenne en septembre 2010, non disponible en France). Il doit être utilisé avec précaution en cas d'insuffisance cardiaque de classe I ou II de la NYHA. **EU Clas. IIb**

La cardioversion électrique **EU Clas. I** est recommandée d'emblée en cas de FA à conduction ventriculaire rapide ne répondant pas aux mesures pharmacologiques, avec ischémie myocardique évolutive, hypotension symptomatique, angor, ou insuffisance cardiaque. Elle est également recommandée en cas d'échec de la cardioversion pharmacologique chez des patients symptomatiques (pour restaurer le rythme sinusal).

Traitement anticoagulant et cardioversion (pharmacologique ou électrique)

En cas de FA nécessitant une cardioversion immédiate en raison d'une instabilité hémodynamique, l'héparine (HNF ou HBPM) est recommandée. **EU Clas. I**

Dans les autres cas, la réalisation d'une cardioversion doit s'effectuer chez un patient bénéficiant d'une anticoagulation efficace ou chez qui il a été possible de s'assurer de l'absence de thrombus intracardiaque, éventuellement par échographie transœsophagienne (ETO). **EU Clas. I**

Dans le cas particulier de la prévention du risque thromboembolique dans la FA au décours d'une cardioversion, pour les patients avec une FA évoluant depuis 48 heures ou plus, ou d'ancienneté non connue, une anticoagulation orale (AVK INR 2-3, ou dabigatran) pendant au moins 3 semaines avant, et pendant au moins 4 semaines après la cardioversion est recommandée, quelle que soit la méthode de cardioversion (électrique ou pharmacologique). **EU Clas. I**

Chez les patients ayant des facteurs de risque cardiovasculaire, d'AVC ou de récurrence de FA, une anticoagulation orale par AVK (INR 2-3) ou par anticoagulant oral direct (AOD) devrait être poursuivie au long cours, même si le rythme semble être sinusal après la cardioversion. **EU Clas. I**

En cas de réussite (restauration du rythme sinusal), un traitement anticoagulant doit être prescrit durant au moins 4 semaines. En présence d'un thrombus à l'échographie cardiaque, la cardioversion est différée et l'anticoagulation poursuivie pendant 3 semaines. Dans ce cas, il est recommandé de renouveler l'échographie transœsophagienne avant toute nouvelle tentative de régularisation. **EU Clas. I**

Pour les patients avec une FA de moins de 48 heures à haut risque embolique, il est recommandé d'introduire une anticoagulation par HNF ou HBPM à dose curative suivie d'une anticoagulation par AVK (INR 2-3) ou par AOD.

Traitement antiagrégant plaquettaire

Dans le cadre du programme ACTIVE, la comparaison entre traitement anticoagulant et traitement antiplaquettaire montre que :

le traitement anticoagulant (warfarine INR cible à 2,5) est supérieur au traitement antiagrégant (aspirine + clopidogrel) dans la prévention des accidents emboliques ;

l'association aspirine + clopidogrel est supérieure à l'aspirine seule pour réduire le risque d'événements vasculaires majeurs (AVC, IDM, embolie systémique, décès vasculaire), mais au prix d'un risque d'hémorragie majeure accru incluant le risque de saignement intracrânien et extracrânien.

Conseils aux patients

L'éducation thérapeutique vise à apprendre au patient ce qu'est la fibrillation auriculaire, pour mieux comprendre les enjeux et les bénéfices du traitement. Le guide ALD destiné aux patients, publié par la HAS ([La prise en charge de votre fibrillation auriculaire](#), octobre 2008), est un support utile.

En cas de traitement anticoagulant, le patient doit apprendre à reconnaître les signes d'alerte qui doivent le conduire à consulter immédiatement.

Un document d'information sous forme de questions/réponses est disponible sur le site de l'ANSM, permettant d'expliquer aux patients ce qu'est un anticoagulant, les grandes classes d'anticoagulants utilisées, les risques, les interactions médicamenteuses, etc. ([Questions/Réponses Anticoagulants et nouveaux anticoagulants](#), ANSM, octobre 2013).

Un [carnet de surveillance du traitement par AVK](#), le cas échéant, est disponible sur le site de l'ANSM.

L'arrêt du tabac est indispensable. Lire [Tabagisme : sevrage](#).

Conseiller de faire régulièrement de l'exercice et d'adopter une alimentation équilibrée.

L'éducation de l'entourage immédiat du patient aide au soutien du patient et à une meilleure observance des traitements.

Traitements

Médicaments cités dans les références

Anticoagulants oraux

Antivitamines K (AVK)

Les **antivitamines K (AVK)** sont recommandées dans tous les types de fibrillation auriculaire (FA), sauf en cas de FA isolée et de FA sans facteur de risque thromboembolique associé. Leur utilisation nécessite la surveillance régulière de l'INR (*International Normalized Ratio*). Lire [AVK \(traitement par\)](#).

acénocoumarol

MINISINTROM 1 mg cp

SINTROM 4 mg cp quadriséc

fluindione

PREVISCAN 20 mg cp quadriséc

warfarine

COUMADINE 2 mg cp séc

COUMADINE 5 mg cp séc

Anticoagulants oraux directs (AOD)

Les **anticoagulants oraux directs (AOD)** disposent, comme les AVK, d'une AMM en prévention des complications thromboemboliques : accident vasculaire cérébral (AVC), embolies systémiques, de la fibrillation atriale non valvulaire associée à au moins un facteur de risque (antécédent d'AVC, d'accident ischémique transitoire, âge \geq 75 ans, HTA, diabète, insuffisance cardiaque de classe NYHA \geq II). Il s'agit d'un inhibiteur direct de la thrombine : le dabigatran, et de deux inhibiteurs directs du facteur Xa : l'apixaban et le rivaroxaban. Les AOD ne disposent pas d'AMM dans la fibrillation auriculaire valvulaire ([communiqué de presse](#), ANSM, novembre 2013).

Les AOD ont en commun avec les AVK d'être administrés par voie orale, de ne pas nécessiter de surveillance de la fonction plaquettaire et d'interagir avec l'amiodarone et la dronédarone. À la différence des AVK, il n'existe pas d'antidote pour les AOD en cas d'hémorragie, et l'absence de possibilité de surveillance de leur efficacité biologique en routine peut compliquer la prise en charge de certains patients, en particulier les sujets âgés, les patients non observants, et ceux ayant une atteinte rénale ou prenant des médicaments avec lesquels un risque potentiel d'interaction existe avec les AOD (antiagrégant plaquettaire, AINS, amiodarone).

Chacun des AOD a une efficacité du même ordre que celle de la warfarine en termes de diminution des accidents thrombotiques, AVC et embolies systémiques et un risque hémorragique similaire.

Le risque hémorragique, joint à l'absence de possibilité de surveillance biologique en routine et d'antidote, a conduit l'ANSM à insister sur certains facteurs de risque hémorragique (âge $>$ 75 ans, diminution de la fonction rénale, poids $<$ 50 kg, œsophagite, gastrite) et à recommander une vigilance particulière pour limiter le risque de saignement, dont le respect des contre-indications, de la posologie et des interactions ([ANSM](#), novembre 2013).

Suite à leur réévaluation, la HAS estime que ces trois AOD sont des médicaments de 2^e intention par rapport aux AVK, c'est-à-dire sont à réserver soit aux patients pour lesquels les AVK sont contre-indiqués ou mal tolérés ou qui acceptent mal les contraintes liées à la surveillance de l'INR, soit aux patients sous AVK pour lesquels le maintien de l'INR désiré n'est pas assuré malgré une observance correcte ([Fiche de bon usage](#), HAS, septembre 2015).

Si l'utilisation d'un AOD est envisagée, la HAS identifie des différences entre les trois médicaments disponibles. Elle estime que le service médical rendu reste important pour l'apixaban et le rivaroxaban, mais n'est que modéré pour le dabigatran. L'intérêt thérapeutique de la dose réduite de dabigatran (110 mg), nécessaire chez certains patients pour réduire le risque hémorragique, est moins bien étayé et le dabigatran peut être associé à une majoration du risque de syndrome coronaire aigu et d'hémorragie digestive par rapport à la warfarine ([Fiche de bon usage](#), HAS, septembre 2015). Par ailleurs, le niveau d'atteinte rénale à risque est plus strict pour le dabigatran, contre-indiqué dès que la clairance de la créatinine (Clcr) est $<$ 30 ml/min alors que l'apixaban et le rivaroxaban sont seulement « non recommandés » si la clairance est $<$ 15 ml/min. Ainsi, lorsque le choix entre ces trois médicaments est possible, c'est l'apixaban qui a le mieux démontré, en termes de niveau de preuve, son intérêt, en comparaison à la warfarine (ce que suggèrent les recommandations nord-américaines récemment actualisées).

La fonction rénale doit être évaluée avant l'initiation du traitement par AOD et surveillée chez les patients traités avec sensibilité particulière à l'oubli d'une prise.

apixaban

La dose recommandée d'**apixaban** est de 5 mg, 2 fois par jour. Elle est réduite à 2,5 mg, 2 fois par jour, chez les patients ayant au moins deux des caractéristiques suivantes : âge \geq 80 ans, poids corporel \leq 60 kg, ou une clairance de la créatinine de 15 à 29 ml/min. L'ajustement posologique n'est pas nécessaire chez le sujet âgé.

apixaban

ELIQUIS 2,5 mg cp pellic

ELIQUIS 5 mg cp pellic

dabigatran

La dose recommandée de **dabigatran** est de 150 mg, 2 fois par jour. Elle est réduite à 110 mg, 2 fois par jour, chez les patients âgés de plus de 80 ans, ou traités par vérapamil, et discutée entre 150 et 110 mg, 2 fois par jour, si le risque thromboembolique est faible et le risque

hémorragique élevé (par exemple patients âgés de 75 à 80 ans, ayant une insuffisance rénale modérée, une gastrite, une œsophagite ou un reflux gastro-œsophagien, ou tout autre risque augmenté de saignement).

La fonction rénale estimée par la méthode de Cockcroft-Gault doit être évaluée avant l'initiation du traitement et lorsqu'une altération de la fonction rénale est suspectée (déshydratation, association avec certains médicaments), puis au minimum une fois par an avec adaptation éventuelle de la dose. Le dabigatran est contre-indiqué dans les situations suivantes : Clcr < 30 ml/min ; coprescription de dronédarone en raison de doublement des concentrations plasmatiques du dabigatran donc du risque de saignement (ANSM, août 2012) ; prothèse valvulaire cardiaque nécessitant un traitement anticoagulant en raison d'un risque thromboembolique et hémorragiques accru chez les patients traités par dabigatran (ANSM, janvier 2013). Par ailleurs, il est recommandé de ne pas utiliser le dabigatran en cas de lésion ou de situation à risque de saignement majeur, ou en association à un autre anticoagulant, sauf dans le cadre d'un relais (ANSM, avril 2012).

dabigatran

PRADAXA 110 mg gél

PRADAXA 150 mg gél

rivaroxaban

La dose recommandée de **rivaroxaban** est de 20 mg en une seule prise par jour, au cours d'un repas. En cas d'insuffisance rénale modérée (clairance de la créatinine de 30 à 49 ml/min) ou sévère (clairance de la créatinine de 15 à 29 ml/min), la posologie est de 15 mg en une seule prise par jour **EU Clas. IIa**. L'ajustement posologique n'est pas nécessaire chez le sujet âgé.

Le rivaroxaban n'est pas recommandé lorsque la clairance de la créatinine est < 15 ml/min.

rivaroxaban

XARELTO 15 mg cp pellic

XARELTO 20 mg cp pellic

Antiagrégants plaquettaires

Clopidogrel

Le **clopidogrel** (à la dose de 75 mg par jour), en association avec l'aspirine (à la dose de 75 mg par jour), dispose d'une AMM dans la prévention des événements athérombotiques et thromboemboliques, incluant l'AVC, chez les patients souffrant de fibrillation auriculaire, présentant au moins un facteur de risque d'événements vasculaires, qui ne peuvent être traités par un AVK (refus de prise ou contre-indication) et qui présentent un faible risque de saignements. L'efficacité de l'association clopidogrel + aspirine étant inférieure à celle des AVK, l'utilisation des AVK est à privilégier.

Outre ses risques hémorragiques attendus, le clopidogrel est parfois associé à des purpuras thrombopéniques thrombotiques. Plus récemment, d'exceptionnelles hémophilies acquises (le plus souvent A) mettant en jeu le pronostic vital ont été rapportées chez des patients traités par clopidogrel ([lettre aux professionnels de santé](#), ANSM, novembre 2013). L'évolution a été favorable après l'arrêt du clopidogrel et, parfois, un traitement correctif de l'hémophilie.

clopidogrel

CLOPIDOGREL ABBOTT 75 mg cp pellic **Gé**

CLOPIDOGREL ALTER 75 mg cp pellic **Gé**

CLOPIDOGREL BOUCHARA-RECORDATI 75 mg cp pellic **Gé**

CLOPIDOGREL EG 75 mg cp pellic **Gé**

CLOPIDOGREL ISOMED 75 mg cp pellic **Gé**

CLOPIDOGREL MYLAN 75 mg cp pellic **Gé**

CLOPIDOGREL PHR LAB 75 mg cp pellic **Gé**

CLOPIDOGREL ZENTIVA 75 mg cp pellic **Gé**

PLAVIX 300 mg cp pellic **Ré**

PLAVIX 75 mg cp pellic **Ré**

Antiarythmiques

Bêtabloquants

Certains **bêtabloquants** sont indiqués dans le traitement de la FA pour réduire la fréquence cardiaque. Le sotalol est également proposé dans la prévention des récurrences de FA chez certains patients après avis spécialisé.

acébutolol

ACEBUTOLOL 200 mg cp **GG**

ACEBUTOLOL 400 mg cp **GG**

SECTRAL 200 mg cp pellic **Ré**

SECTRAL 400 mg cp pellic **Ré**

aténolol

ATENOLOL 100 mg cp pellic séc **GG**

ATENOLOL 50 mg cp pellic séc **GG**

TENORMINE 100 mg cp enr séc **Ré**

TENORMINE 50 mg cp pellic séc **Ré**

esmolol

BREVIBLOC 10 mg/ml sol p perf

BREVIBLOC 100 mg/10 ml sol inj en flacon **Ré**

métoprolol

LOPRESSOR 100 mg cp pellic séc **Ré**

METOPROLOL 100 mg cp **GG**

SELOKEN 100 mg cp séc **Ré**

nadolol

CORGARD 80 mg cp séc

pindolol

VISKEN 5 mg cp

propranolol

AVLOCARDYL 40 mg cp séc **Re**

KARNODYL 5 mg/5 ml sol inj en ampoule

PROPRANOLOL 40 mg cp **GG**

PROPRANOLOL RATIOPHARM 80 mg gél LP

PROPRANOLOL RATIOPHARM LP 160 mg gél LP

sotalol

SOTALEX 160 mg cp séc **Re**

SOTALEX 80 mg cp séc **Re**

SOTALOL 160 mg cp **GG**

SOTALOL 80 mg cp **GG**

Inhibiteurs calciques non dihydropyridiniques

Certains **inhibiteurs calciques non dihydropyridiniques** sont utilisés dans le traitement et la prévention des tachycardies supraventriculaires paroxystiques : le diltiazem (hors AMM) et le vérapamil.

poso Le vérapamil, seul à disposer d'une AMM spécifique dans ces indications, s'administre à la dose de 120 à 360 mg par jour.

vérapamil

ISOPTINE 120 mg gél **Re**

ISOPTINE 40 mg cp enr

ISOPTINE 5 mg/2 ml sol inj

VERAPAMIL 120 mg gél **GG**

VERAPAMIL TEVA 40 mg cp pellic

Digoxine

La **digoxine** est indiquée dans le ralentissement ou la réduction de la fibrillation auriculaire.

poso Elle s'utilise à la posologie de 0,125 à 0,250 mg par jour.

digoxine

DIGOXINE NATIVELLE 0,25 mg cp

DIGOXINE NATIVELLE 0,5 mg/2 ml sol inj IV adulte

DIGOXINE NATIVELLE 5 µg/0,1 ml sol buv en gte

HEMIGOXINE NATIVELLE 0,125 mg cp

Flécaïnide

La **flécaïnide** est indiquée dans le traitement des tachycardies supraventriculaires documentées lorsque la nécessité d'un traitement est établie et en l'absence d'altération de la fonction ventriculaire gauche (forme injectable). Elle est également proposée dans la prévention des récidives de FA chez certains patients après avis spécialisé.

poso Sa posologie est de 200 à 300 mg par jour.

Les effets indésirables sont : tachycardie ventriculaire, insuffisance cardiaque, flutter.

flécaïnide

FLECAINE 10 mg/ml sol inj

FLECAINE 100 mg cp séc **Re**

FLECAINE LP 100 mg gél LP **Re**

FLECAINE LP 150 mg gél LP **Re**

FLECAINE LP 200 mg gél LP **Re**

FLECAINE LP 50 mg gél LP **Re**

FLECAINIDE 100 mg cp séc **GG**

FLECAINIDE 100 mg gél LP **GG**

FLECAINIDE 150 mg gél LP **GG**

FLECAINIDE 200 mg gél LP **GG**

FLECAINIDE 50 mg gél LP **GG**

Propafénone

La **propafénone** est indiquée dans la prévention des récidives des tachycardies supraventriculaires documentées lorsque la nécessité d'un traitement est établie et en l'absence d'altération de la fonction ventriculaire gauche.

poso La posologie est de 450 à 900 mg par jour.

Parmi les effets indésirables possibles : tachycardie ventriculaire, insuffisance cardiaque, flutter.

propafénone

RYTHMOL 300 mg cp pellic séc

Amiodarone

L'**amiodarone** est indiquée dans le traitement des tachycardies supraventriculaires, notamment le ralentissement ou la réduction de la fibrillation auriculaire. Elle est également indiquée dans la prévention des récidives des tachycardies supraventriculaires documentées lorsque la nécessité d'un traitement est établie en cas de résistance ou de contre-indication aux autres thérapeutiques. L'amiodarone peut être utilisée en présence d'une maladie coronarienne et/ou d'une altération de la fonction ventriculaire gauche.

poso La posologie varie de 100 à 400 mg par jour.

Les effets indésirables suivants peuvent survenir : photosensibilisation, toxicité pulmonaire, polyneuropathie, nausées, bradycardie, toxicité hépatique, dysthyroïdie.

amiodarone

AMIODARONE 150 mg sol inj IV amp **Gg**

AMIODARONE 200 mg cp **Gg**

CORDARONE 150 mg/3 ml sol p perf IV **Ré**

CORDARONE 200 mg cp séc **Ré**

Hydroquinidine

L'**hydroquinidine** est indiquée dans la prévention des récurrences des tachycardies supraventriculaires documentées lorsque la nécessité d'un traitement est établie et en l'absence d'altération de la fonction ventriculaire gauche.

poso Sa posologie est de 600 à 1 200 mg par jour.

Les principaux effets indésirables possibles sont : torsades de pointes, vomissements, flutter.

hydroquinidine

SERECOR 300 mg gél LP

Disopyramide

Le **disopyramide** est indiqué dans la prévention des récurrences des tachycardies supraventriculaires documentées lorsque la nécessité d'un traitement est établie et en l'absence d'altération de la fonction ventriculaire gauche.

poso La posologie est de 400 à 750 mg par jour.

Parmi les effets indésirables possibles : torsades de pointes, insuffisance cardiaque, glaucome, rétention urinaire, bouche sèche.

disopyramide

ISORYTHM LP 125 mg gél LP

ISORYTHM LP 250 mg gél LP

RYTHMODAN 100 mg gél

RYTHMODAN 250 mg cp enr LP

Médicaments non cités dans les références

Dronédarone

La **dronédarone** est un antiarythmique de classe III proche de l'amiodarone mais dépourvu d'iode, et dont le retentissement thyroïdien devrait donc être limité. Depuis sa mise sur le marché, une toxicité hépatique pouvant mener à des hépatites sévères justifiant dans 2 cas une transplantation hépatique a été rapportée ([ANSM](#), janvier 2011). En septembre 2011, l'Agence européenne du médicament a réévalué le rapport bénéfice/risque de la dronédarone, jugeant qu'il restait positif pour une population restreinte de patients atteints de FA nécessitant une surveillance étroite : ce médicament est donc désormais indiqué pour le maintien du rythme sinusal après une cardioversion réussie chez les patients adultes cliniquement stables atteints de FA paroxystique ou persistante. En raison de son profil de sécurité, les alternatives thérapeutiques doivent être envisagées avant de prescrire ce médicament. Le traitement ne doit être initié et surveillé que sous le contrôle d'un cardiologue ([ANSM](#), janvier 2012). Une surveillance étroite et régulière des fonctions cardiaque, hépatique et pulmonaire doit être effectuée au cours du traitement. La dronédarone est contre-indiquée dans les cas suivants : état hémodynamique instable, antécédent d'insuffisance cardiaque ou insuffisance cardiaque en cours, ou présentant une dysfonction systolique du ventricule gauche, FA permanente (durée de FA supérieure ou égale à 6 mois ou inconnue, et lorsque les tentatives visant à restaurer un rythme sinusal ne sont plus envisagées), toxicité hépatique ou pulmonaire liée à une utilisation antérieure d'amiodarone ([ANSM](#), octobre 2011). Le jus de pamplemousse bloque le système enzymatique qui s'oppose à l'absorption de certains médicaments par l'entérocyte et, donc, en augmente la biodisponibilité, ce qui conduit à un surdosage avec sur-risque d'effets indésirables (fréquence et gravité). Le jus de pamplemousse majore ainsi l'exposition à la dronédarone. En conséquence, il faut informer les patients traités par dronédarone de s'abstenir de consommer du pamplemousse (fruit et jus). En revanche, les autres agrumes (orange, citron) ne posent pas de problèmes ([ANSM](#), novembre 2012).

dronédarone

MULTAQ 400 mg cp pellic

Traitements non médicamenteux cités dans les références

Cardioversion électrique

Dans la fibrillation auriculaire, l'objectif de la cardioversion est de rétablir le rythme sinusal. Elle peut se faire de manière médicamenteuse ou électrique. La cardioversion électrique s'effectue par choc électrique externe, sous anesthésie générale : 2 électrodes fixées sur les côtés du thorax délivrent une décharge électrique visant à supprimer les arythmies cardiaques et à normaliser l'activité cardiaque. Les décharges administrées varient entre 200 et 300 kJ.

Occlusion de l'auricule gauche

Elle consiste à occlure, à l'aide d'un dispositif médical implantable, l'appendice auriculaire gauche, source potentielle de thrombose dans la FA. Elle s'effectue par cathétérisme interventionnel. Cette technique est en cours d'évaluation.

Ablation par cathéter

Elle est utilisée dans les FA paroxystiques réfractaires ou intolérantes à au moins un antiarythmique.

Elle repose sur l'utilisation d'ondes de radiofréquence comme source d'énergie (ou de froid en cas de cryoablation) pour détruire les cellules cardiaques qui favorisent l'arythmie.

Références

« 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation », *Circulation*, 2014.

<http://circ.ahajournals.org/content/130/23/e199.full.pdf+html>

« Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation. The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) », Camm A.J. *et al.*, *European Heart Journal*, 2010.

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/31/19/2369.full.pdf>

« 2012 Focused Update of the ESC Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation : an Update of the 2010 ESC Guidelines for the Management of Atrial Fibrillation », *European Heart Journal*, 2012.

<http://eurheartj.oxfordjournals.org/content/ehj/33/21/2719.full.pdf>

Mise à jour de la Reco : 10/11/2015
Mise à jour des listes de médicaments : 15/12/2015