

## Les nouvelles recommandations européennes sur la FA « collent à la pratique »

30 AOÛT 2010 | Dr Walid Amara



**Stockholm, Suède** — Les très attendues recommandations européennes sur la fibrillation atriale (FA) viennent d'être dévoilées au congrès de l'**European Society of Cardiology** (ESC 2010). Elles sont également publiées dans l'*European Heart Journal* et disponibles en ligne sur **le site de l'ESC** [1,2].

Pr Camm « Ces recommandations prennent en compte les dernières études publiées et élargissent le raisonnement en proposant de nouveaux scores d'évaluation du risque » a expliqué le **Pr John Camm** (Londres, Royaume-Uni) lors de sa présentation en session plénière.

« Sur les 210 recommandations de ce document, 40 % sont de classe I et 7 % sont de classe III.

Elles permettront ainsi de donner des éléments de réponse clairs aux praticiens.

Cependant, près de la moitié ont un niveau de preuve C, indiquant que du chemin reste à faire » a commenté pour **heartwire** le **Pr Jean-Marc Davy** (Montpellier, France).



Pr Davy

### Une nouvelle classification de la FA

Les recommandations proposent une nouvelle classification des FA « qui a l'avantage de coller à la pratique » note le Pr Davy.

- FA paroxystique : FA d'arrêt spontané, en général en moins de 48 heures.
- FA persistante : FA durant plus de 7 jours ou arrêtée par cardioversion.
- FA persistante prolongée : FA de plus d'un an pour laquelle une stratégie de contrôle du rythme est envisagée.
- FA permanente : ou FA acceptée.

### Les nouveaux scores à retenir : EHRA et CHA2DS2-VASc

La sévérité des symptômes a été précisée au moyen de la classification **EHRA** :

- EHRA I : pas de symptômes.
- EHRA II : symptômes modérés n'affectant pas la vie quotidienne.
- EHRA III : symptômes sévères affectant la vie quotidienne.
- EHRA IV : symptômes invalidants nécessitant une interruption de la vie quotidienne.

Pour le Pr Davy, « proposer de classer la sévérité des symptômes est un élément majeur et qui devra être implémenté en pratique ».

« Les cardiologues connaissent bien le score **CHADS2**, mais celui-ci manque de précision quant à l'évaluation du risque thrombo-embolique du patient » a expliqué le Pr Camm.

Un nouveau score **CHA2DS2-VASc** a donc été proposé dans ces recommandations.

Les cardiologues  
connaissent bien le score  
**CHADS2**, mais celui-ci manque  
de précision pour évaluer le  
risque thrombo-embolique du  
patient — Pr Camm (Londres)

### Nouvelles recommandations ESC sur la FA : score CHA2DS2-VASc

Élément	Score
Insuffisance cardiaque / dysfonction VG	1
Hypertension	1
Age $\geq$ 75 ans	2

Diabète	1
AVC / AIT ou embolie périphérique	2
Pathologie vasculaire (IDM, vasc. périph. ou plaque de l'aorte)	1
Âge 65-74 ans	1
Sexe féminin	1
Score maximum	9

Il reprend les critères du score CHADS 2 à la différence que pour un âge  $\geq 75$  ans, 2 points sont donnés.

Trois items sont rajoutés :

- Présence d'une maladie vasculaire (1 point).
- Âge 65-74 ans (1 point)
- Sexe féminin (1 point)

Le score maximum pour CHA2DS2-VASc est donc de 9.

“ Un âge  $\geq 75$  ans est maintenant considéré comme un facteur de haut risque thrombo-embolique — Pr Camm

« Un âge de 75 ans ou plus est maintenant considéré comme un facteur de haut risque thromboembolique » a insisté le Pr Camm.

Un algorithme est, ainsi, proposé pour le choix du traitement antithrombotique :

- Score  $\geq 2$  : anticoagulation orale.
- Score = 1 : anticoagulation orale ou aspirine avec une préférence pour les anticoagulants oraux.
- Aucun facteur de risque : pas de traitement antithrombotique ou aspirine avec une préférence pour l'absence de traitement antithrombotique.

« Avec cet algorithme, les patients de moins de 65 ans, ayant une FA isolée sans aucun facteur de risque n'ont pas d'indication à recevoir un traitement antithrombotique » a expliqué le Pr Camm.

## Évaluation du risque hémorragique avec le score HAS BLED

« Le risque de saignement doit également être évalué et doit faire partie de toute stratégie thérapeutique dans la FA » a insisté le Pr Camm.

Le score proposé est le score **HAS BLED**.

### Nouvelles recommandations ESC sur la FA : score HAS-BLED

Caractéristique	Points
Hypertension	1
Anomalie de la fonction rénale ou hépatique	1 pour chacun
AVC	1
Hémorragie	1
INR instables	1
Âge > 65 ans	1
Drogues ou alcool	1 ou 2
Score maximum	9

« Le calcul des scores doit être encouragé chez les patients présentant une fibrillation atriale » a insisté le Pr Camm.

« Le score CHA2DS2-VASc paraît d'utilisation pratique et simple, mais le recours au score HAS-BLED semble paraître plus difficile à réaliser en routine » a commenté le Pr Davy.

## Stratégies de contrôle du rythme ou de la fréquence ?

Pour répondre à la question du choix entre contrôle du rythme et contrôle de la fréquence, les experts ont pris en compte les résultats de l'étude **RACE II**.

- Chez les patients asymptomatiques, un contrôle mou de la fréquence < 110 bpm au repos est recommandé : indication de classe IIa, niveau de preuve B.
- Chez les patients symptomatiques, il est recommandé un contrôle strict de la fréquence, avec une fréquence au repos < 80 bpm et < 110 bpm lors d'un exercice modéré : indication de classe IIa, niveau de preuve B.

Chez les patients asymptomatiques, un contrôle mou de la fréquence < 110 bpm au repos est recommandé (classe IIa,B).

Pour le Pr Davy, « ces recommandations ont comme avantage de donner des objectifs précis, simplifiant le consensus en terme de prise en charge de ces patients. »

## La dronédarone rentre dans le choix des traitements antiarythmiques

En matière de choix du traitement antiarythmique, il a été rappelé que « ce choix dépend certes de l'efficacité mais surtout de la tolérance du traitement. »

- L'amiodarone est indiquée en 2e intention, sauf chez les insuffisants cardiaques en classe III ou IV ou II récemment instables où elle constitue la seule alternative thérapeutique.
- La dronédarone est indiquée pour diminuer les hospitalisations pour motif cardiovasculaire chez les patients présentant une FA non permanente et des facteurs de risque : indication de classe IIa, niveau de preuve B.
- Elle n'est pas recommandée chez les patients en insuffisance cardiaque stade III, IV ou II avec une décompensation dans le mois : indication de classe III, niveau de preuve B.

« La dronédarone n'est pas recommandée chez les patients en IC stade III, IV ou II avec une décompensation dans le mois.

« La dronédarone fait partie des stratégies de première intention dans tous les cas, à l'exception de l'insuffisance cardiaque III, IV ou II récemment décompensée » a commenté le Pr Jean-Marc Davy.

« On est malheureusement déçu de voir que les nouveaux anticoagulants ne sont pas intégrés dans les stratégies

La dronédarone fait partie des stratégies de 1ère intention dans tous les cas à l'exception de l'IC III, IV ou II récemment décompensée — Pr Davy

thérapeutiques.

Les auteurs l'ont probablement choisi car les AMM n'ont pas encore été accordées pour le dabigatran, notamment, qui devrait être le premier à être commercialisé dans la prévention thromboembolique des patients en FA » a ajouté le Pr Davy.

### Références

1. Camm J. The new ESC guidelines: Atrial fibrillation. Abstract 223. Congrès de l'ESC. 28 août 2010.
2. Camm J, Kirchhof P, Lip G et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation. *Eur Heart J* 2010 ; doi:10.1093/eurheartj/ehq278.

### Liens

- **DIONYSOS : l'épreuve de vérité pour la dronédarone**  
[heartwire > Actualités ; 12 avril 2010]
- **La dronédarone réévaluée à la hausse outre-Manche**  
[heartwire > Actualités ; 1 avril 2010]
- **Rumeur de non-mise sur le marché de la dronédarone en France**  
[heartwire > Actualités ; 25 mars 2010]
- **Les résultats d'ATHENA avec la dronédarone sont une réelle avancée en rythmologie**  
[heartwire > Actualités ; 10 juin 2008]

- **FA paroxystique : moins de récurrences après ablation dans l'étude A4**  
[heartwire > Actualités ; 11 décembre 2008]
- **Le dabigatran bat la warfarine à plates coutures en prévention des AVC sur FA dans RE-LY**  
[heartwire > Actualités ; 30 août 2009]
- **FA : le registre RECORD AF confirme l'absence de différence entre contrôle du rythme et de fréquence**  
[heartwire > AHA Actualités ; 27 novembre 2009]
- **Prise en charge de la FA en 2009**  
[Rendez-vous éditoriaux > En pratique SFC ; 29 janvier 2009]