

CARDIOVERSION MEDICAMENTEUSE DANS LA FIBRILLATION AURICULAIRE PAROXYSTIQUE: AUTO-TRAITEMENT

Chez certains patients présentant des épisodes symptomatiques peu fréquents de fibrillation auriculaire paroxystique, sans affection cardiaque sous-jacente, l'administration orale d'une dose unique d'un antiarythmique (p. ex. flécaïnide, propafénone) au moment de l'épisode est efficace, ce qui permet souvent d'éviter une hospitalisation. Le patient doit toutefois avoir été traité avec succès lors d'un épisode préalable par le même médicament administré par voie orale en milieu hospitalier.

La fibrillation auriculaire est l'arythmie cardiaque la plus fréquemment rencontrée en pratique générale. Dans bon nombre de cas, il s'agit de la forme paroxystique c.-à-d. d'épisodes récurrents de fibrillation auriculaire de courte durée. Ces épisodes disparaissent souvent spontanément dans les 48 heures, mais le patient peut être gêné par des symptômes tels palpitations, vertiges, dyspnée, fatigue ou douleurs précordiales. Ces épisodes aigus répondent généralement bien à une cardioversion électrique ou à une cardioversion médicamenteuse, p. ex. par administration intraveineuse d'un antiarythmique tels le flécaïnide, le propafénone, l'amiodarone ou la quinidine. Ces techniques de remise en rythme sinusal doivent se faire sous contrôle électrocardiographique en milieu spécialisé [voir Folia de janvier 2004 et Fiche de transparence « Prise en charge de la fibrillation auriculaire » avec mises à jour].

D'après des recommandations émises par NICE [via <http://guidance.nice.org.uk/CG36/guidance/pdf/English>], une cardioversion médicamenteuse ambulatoire (« pill in the pocket approach») est possible et sûre chez certains patients, et permet de réduire le nombre d'hospitalisations par rapport aux techniques de cardioversion classiquement

utilisées. Au moment où survient l'épisode de fibrillation auriculaire, le patient prend lui-même par voie orale une dose unique d'un antiarythmique tel le flécaïnide (sous forme de comprimés à libération non prolongée: 200 mg chez les patients <70 kg, 300 mg chez les patients ≥70 kg) ou le propafénone (450 mg chez les patients <70 kg, 600 mg chez les patients ≥70 kg). Un tel traitement ne peut toutefois être envisagé que chez les patients répondant aux critères suivants.

- Épisodes symptomatiques de fibrillation auriculaire paroxystique peu fréquents (jusqu'à 3 à 4 fois par an).
- Absence de dysfonction ventriculaire gauche, ou de cardiopathie ischémique ou valvulaire sous-jacente.
- Pression artérielle systolique >100 mmHg.
- Fréquence cardiaque au repos >70 battements/minute.

Le patient doit toutefois avoir été traité avec succès lors d'un épisode préalable par le même médicament administré par voie orale en milieu hospitalier. En l'absence d'amélioration des symptômes dans les 6 heures suivant la prise du médicament, une hospitalisation s'impose.

Il ne faut d'ailleurs pas oublier qu'outre le traitement symptomatique, la prévention des complications thrombo-emboliques

est un objectif important dans la prise en charge de la fibrillation auriculaire. Lorsque le rythme sinusal n'est pas restauré après 48 heures, une anticoagulation orale est recommandée pendant 3 à 4 semaines avant d'envisager une cardioversion. Chez les patients qui présentent des épisodes fréquents de fibrillation auriculaire, un traitement antithrombotique chronique par l'acide

acétylsalicylique ou par des anticoagulants oraux est à envisager. [Voir aussi Folia de juillet 2001 et de janvier 2004]

D'après

Camn AJ et Savelieva I. Some patients with paroxysmal atrial fibrillation should carry flecainide or propafenone to self treat. *Brit Med J* 2007; 334: 637

Informations récentes

- Chapitre 1.4.6. Avec la suppression du Sufrexal® (août 2007), il n'existe plus de spécialité à base de **kétansérine**, un α -bloquant avec un effet antisérotoninergique qui était proposé dans le traitement de l'hypertension.
- Chapitre 1.9.2.2. La **bivalirudine (Angiox®)** est un nouvel inhibiteur spécifique de la thrombine proposé comme anticoagulant en cas d'intervention coronaire percutanée (disponible depuis août 2007).
- Chapitre 8.4.3.4. La spécialité à base de **nelfinavir (Viracept®)** n'est plus disponible pour le moment.
- Chapitre 11.1. Le **déférasirox (Exjade®)** est un nouveau chélateur du fer à usage oral proposé pour le traitement de la surcharge en fer chronique (disponible depuis août 2007). Ses principaux effets indésirables consistent en des troubles gastro-intestinaux, éruptions cutanées et augmentation de la créatininémie.

En bref

- Le 13 septembre 2007 débute le **Ramadan** annuel pour les musulmans, un mois de jeûne, du lever au coucher du soleil. Des personnes telles les femmes enceintes et les personnes atteintes d'une affection chronique en sont exemptes, mais beaucoup d'entre elles choisiront quand même de jeûner par conviction. Dans les Folia de septembre 2006, l'attention a été attirée sur les problèmes de jeûne qui peuvent se poser chez des personnes prenant des médicaments plusieurs fois par jour, et chez les patients diabétiques. En ce qui concerne le diabète, le jeûne est certainement à déconseiller aux patients diabétiques de

type 1, aux patients présentant des complications menaçantes dues au diabète, en cas de diabète instable ou mal contrôlé et aux femmes enceintes diabétiques. Lorsque les patients diabétiques souhaitent quand même jeûner, il est important qu'ils contrôlent régulièrement la glycémie, et que le schéma posologique des médicaments diabétiques soit réévalué: voir à ce sujet les Folia de septembre 2006, et des articles de synthèse dans *Diabetes Care* [2005;28:2305-11, avec lettre au lecteur dans *Diabetes Care* 2006; 29:744-6] et *Diabetes Research and Clinical Practice* [2006;73:117-25].