

## Contrôle du rythme ou de la fréquence cardiaque?

Chez les patients atteints de fibrillation atriale (ou auriculaire) se pose la question de savoir s'il serait dans leur intérêt d'être soignés en contrôlant la fréquence cardiaque ou s'il est nécessaire d'essayer de remettre le cœur en rythme sinusal normal. La question s'énonce ainsi :  
« Comment choisir entre rythme et fréquence cardiaque ? »

Les malades souffrant de fibrillation atriale peuvent avoir des symptômes tels que des palpitations, un essoufflement, une léthargie ou une perte de résistance à l'exercice (fatiguabilité anormale). Il se peut aussi qu'ils ne présentent aucun symptôme. Le nombre de symptômes cliniques de fibrillation atriale n'influence pas l'augmentation du risque d'attaque (voir la brochure de l'AFA «Liquéfaction du sang dans la fibrillation atriale» pour de plus ample renseignements). Cependant, les symptômes seront un facteur déterminant dans le choix du traitement.

Bien qu'il paraisse logique de rétablir le rythme sinusal normal chez le patient en fibrillation atriale pour prévenir le risque embolique, ceci n'a pas encore été prouvé si l'on se base sur les résultats d'études. Le risque de la FA (moindre chez les jeunes ayant un cœur normal) semble rester le même sur le plan embolique, indépendamment de la stratégie de contrôle de la fréquence ou du contrôle du rythme.

A cause de cet absence de changement dans le risque embolique quand on retrouve un rythme sinusal et si les symptômes d'un malade peuvent être traités par un médicament lors d'une fibrillation atriale, ceci semble être l'option la plus simple et la plus sûre.

Si, après 24h de monitoring cardiaque sur un ECG, le cœur a un rythme acceptable et que le malade ne montre pas de symptômes, seul un traitement pour réduire le risque d'attaque (cérébrale) doit être envisagé.

Si par contre il s'avère que le cœur bat trop vite au repos ou en activité, le patient aura alors besoin d'un traitement pour réduire sa fréquence. On débute le traitement par, soit un bêtabloquant soit un inhibiteur calcique (voir la notice d'information AFA).

Quelquefois, un seul de ces médicaments peut être prescrit mais ne sera pas efficace. Dans ce cas, l'autre médicament peut être administré. Si pour d'autres raisons cette alternative ne peut pas être envisagée, de la digoxine (voir la notice d'information AFA) peut être donné en association.

Lorsque, malgré une association de médicaments agissant sur la fréquence, les symptômes ou la fréquence ne peuvent pas être contrôlée, un retour au rythme sinusal doit être envisagé. Auquel cas, on devra en parler à son cardiologue.