



J.P. EMPANA¹, X. JOUVEN^{1,2}

¹INSERM U909, Epidémiologie Cardiovasculaire et Mort Subite, VILLEJUIF.

²Département de Cardiologie, Hôpital Européen G. Pompidou, PARIS.

La fréquence cardiaque : une mesure simple, informative, mais trop souvent négligée

EDITORIAL

La mesure de la fréquence cardiaque représente un des gestes les plus élémentaires et les plus routiniers de l'examen clinique. Cependant, contrairement à la pression artérielle, il n'existe pas de recommandations sur la mesure de la fréquence cardiaque ni sur la conduite à tenir en cas de niveau anormal. Cela explique en partie pourquoi la fréquence cardiaque n'est pas à ce jour prise en compte dans l'évaluation du risque global des patients.

L'objectif de ce dossier intitulé **“Fréquence cardiaque et pronostic cardiovasculaire”** est justement de montrer que le niveau de fréquence cardiaque peut renseigner sur le risque de morbi-mortalité cardiovasculaire, et notamment de mort subite, indépendamment des facteurs de risque connus, et notamment de la pression artérielle.

>>> Dans un premier article, **A. Benetos** présente les principaux déterminants de la fréquence cardiaque de repos [1]. Leur connaissance est cruciale pour mieux comprendre les mécanismes des effets délétères d'une fréquence cardiaque élevée sur le système cardiovasculaire et mettre en place des actions de prévention de l'accélération de la fréquence cardiaque.

>>> Le pronostic associé à une fréquence cardiaque de repos élevée ou à une réponse inadap-tée de la fréquence cardiaque à l'effort est décrit dans deux autres articles, l'un portant sur des sujets de population générale par **J.P. Empana** et **X. Jouven**, et le second sur les patients coronariens par **H. Douard** [2, 3]. A partir de données observationnelles issues de populations différentes, ces deux articles montrent que la connaissance du niveau de fréquence cardiaque en condition de repos ou à l'effort apporte des informations pronostiques indépendantes de celles des autres facteurs de risque. L'article de H. Douard expose par ailleurs de manière détaillée les mécanismes potentiellement mis en jeu [3].

Au total, ce dossier devrait alerter le clinicien sur le risque à long terme associé à une fréquence cardiaque anormalement élevée ou inadaptée à l'effort. Deux points témoignent néanmoins du récent regain d'intérêt scientifique et clinique sur la fréquence cardiaque. Dans les dernières recommandations de la Société Européenne d'Hypertension Artérielle et de la Société Européenne de Cardiologie, la fréquence cardiaque apparaît pour la première fois parmi les paramètres à prendre en compte dans l'évaluation du risque chez les patients hypertendus [4]. Par ailleurs, un essai randomisé international de grande ampleur, l'étude

BEAUTIFUL, mené chez près de 11 000 patients coronariens stables ayant une dysfonction ventriculaire gauche dont certains étaient en insuffisance cardiaque gauche, évalue si la diminution de fréquence cardiaque consécutive à l'ivabradine (un inhibiteur sélectif du courant I_f) réduit de manière significative la morbi-mortalité cardiovasculaire par rapport à un placebo [5]. Une réponse positive constituerait un argument majeur en faveur d'une relation causale entre fréquence cardiaque élevée et risque accru de morbi-mortalité cardiovasculaire. Ses résultats seront présentés au Congrès Annuel de la Société Européenne de Cardiologie à Munich en septembre prochain. ■

Bibliographie

1. BENETOS A. Déterminants de la fréquence cardiaque. *Réalités Cardiologiques*.
2. EMPANA JP. Fréquence cardiaque et risque de mortalité dans la population générale. *Réalités Cardiologiques*.
3. DOUARD H. Fréquence cardiaque et pronostic chez le coronarien. *Réalités Cardiologiques*.
4. MANCIA G, DE BACKER G, DOMINICZAK A, CIFKOVA R, FAGARD R, GERMANO G, GRASSI G, HEAGERTY AM, KJELDSSEN SE, LAURENT S, NARKIEWICZ K, RUILOPE L, RYNKIEWICZ A, SCHMIEDER RE, BOUDIER HA, ZANCHETTI A. ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. 2007 ESH-ESC Practice Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: ESH-ESC Task Force on the Management of Arterial Hypertension. *J Hypertens*, 2007; 25: 1 751-62.
5. FOX K, FERRARI R, TENDERA M, STEG PG, FORD I. BEAUTIFUL Steering Committee. Rationale and design of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of ivabradine in patients with stable coronary artery disease and left ventricular systolic dysfunction: the morBidity-mortality EvAIUaTion of the I(f) inhibitor ivabradine in patients with coronary disease and leFt ventricULar dysfunction (BEAUTIFUL) study. *Am Heart J*, 2006; 152: 860-6.



Toute l'équipe de *Réalités Cardiologiques* a l'immense tristesse de vous faire part du décès du Professeur **Jacques Puel**, Chef de service de Cardiologie du CHU de Toulouse, Vice-Président de la *Société Française de Cardiologie* en 2006 et 2007, survenu le mardi 3 juin 2008.

Cardiologue de réputation internationale, Jacques Puel était membre de notre Comité Scientifique et collaborait très régulièrement à la Rédaction de la revue.

Nous n'oublierons jamais sa gentillesse, sa douceur et sa grande disponibilité. Il appréciait beaucoup *Réalités Cardiologiques* et nous prodiguait régulièrement des conseils, voire parfois des critiques. Il nous manquera beaucoup.

Nous voudrions adresser à son épouse et à ses enfants nos sincères condoléances.