Revues générales

Énoncé scientifique de l'American Heart Association sur la modification du mode de vie et des facteurs de risque pour diminuer la fibrillation atriale

Cet énoncé scientifique (*scientific statement*) a été publié en avril 2020 [1].

F. DELAHAYE
Service de Cardiologie,
Hôpital Louis Pradel, BRON.

La fibrillation atriale (FA), l'arythmie cardiaque la plus fréquente, est associée à un accroissement de la morbi-mortalité. Des efforts importants ont été faits dans le domaine de la prévention des accidents vasculaires cérébraux et dans les stratégies de contrôle du rythme. Malgré cela, la réduction de l'incidence de la FA a été ralentie par l'augmentation de l'incidence et de la prévalence des facteurs de risque de FA, incluant l'obésité, l'inactivité physique, l'apnée du sommeil, le diabète, l'hypertension artérielle et d'autres facteurs liés au mode de vie modifiables. Heureusement, plusieurs de ces facteurs sont potentiellement réversibles et les preuves qu'une modification de ces facteurs de risque peut être effective en termes de prévention primaire et secon-

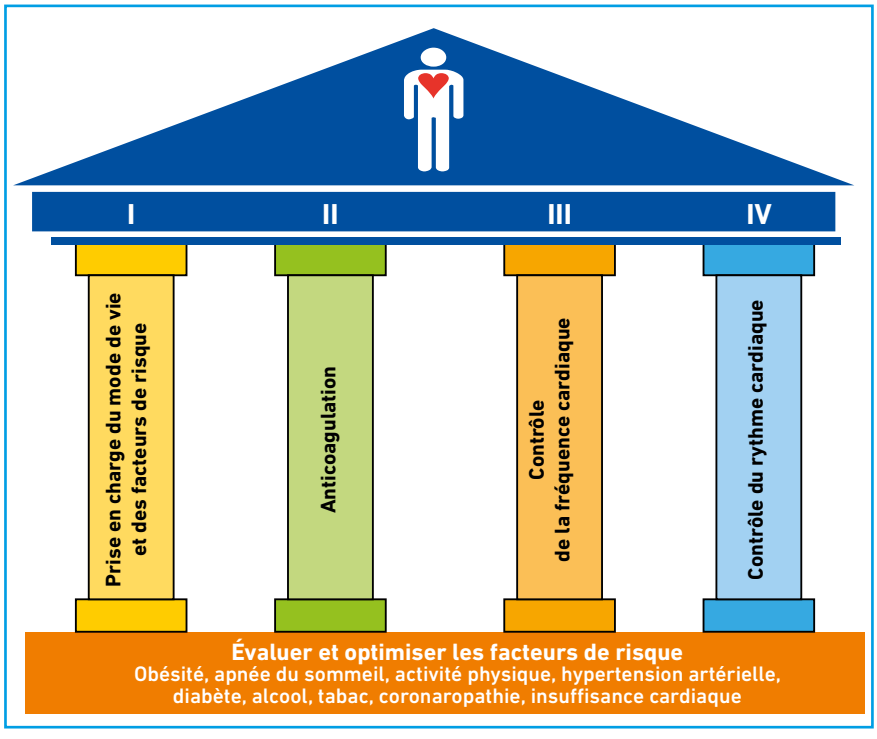

Fig. 1 : Piliers de la prise en charge de la fibrillation atriale.

Revues générales

daire de la FA augmentent. Une approche multidisciplinaire structurée peut aider à la prévention et au traitement de la FA. Cependant, cet aspect de la prise en charge de la FA est actuellement insuffisamment reconnu, insuffisamment utilisé et insuffisamment étudié.

En plus des trois stratégies traditionnelles de prise en charge de la FA, une quatrième approche concerne le mode de vie et les facteurs de risque (***fig. 1***).

Obésité

L'obésité est un facteur de risque de FA puissant et peut causer une FA. Elle est associée à une augmentation de l'incidence et de la persistance de la FA.

Chez les sujets en surpoids et obèses qui sont en FA, les données suggèrent une réduction d'au moins 10 % du poids pour diminuer la charge (*burden*) liée à la FA.

La chirurgie bariatrique chez des sujets obèses est associée à une diminution du risque de nouvelle FA et de récidive de la FA après ablation.

Activité physique

L'encouragement à l'augmentation d'une activité physique modérée peut aider à la prévention et au traitement de la FA.

Un exercice aérobique régulier réduit la charge liée à la FA et améliore les symptômes et la qualité de vie liés à la FA.

Un exercice physique d'intensité modérée pendant 150 minutes par semaine n'augmente pas le risque de FA.

Troubles respiratoires pendant le sommeil

La prévalence des troubles respiratoires pendant le sommeil est élevée chez les patients en FA.

Les données suggèrent une relation dose-réponse entre la sévérité des troubles respiratoires pendant le sommeil et l'incidence de la FA, la charge liée à la FA et la réponse de la FA au traitement.

Les patients qui ont des troubles respiratoires pendant le sommeil et un traitement par pression expiratoire positive ont un risque moindre de récidive de la FA après ablation.

Comme le traitement des troubles respiratoires pendant le sommeil peut diminuer la charge liée à la FA, leur dépistage et leur traitement sont des composants importants de la modification du mode de vie des patients en FA.

Diabète

Le diabète est associé à un risque accru de FA.

Le contrôle glycémique de la glycémie est associé à une diminution du risque de FA.

Hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est associée au risque de passer en FA.

La prise en charge de l'hypertension artérielle suit les recommandations générales sur la santé cardiovasculaire, et inclut les modifications du mode de vie et le traitement médicamenteux.

Autres facteurs de risque de fibrillation atriale potentiellement modifiables

L'arrêt du tabagisme et la diminution de la consommation d'alcool doivent faire partie du programme de prise en charge de la FA.

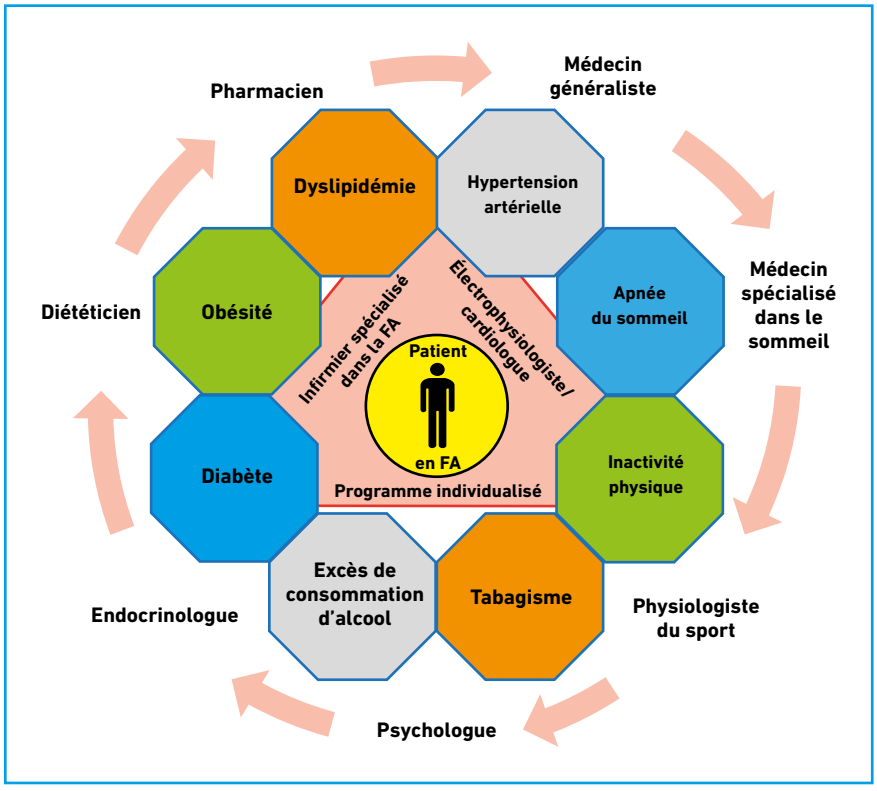

Fig. 2 : Modèle intégré de prise en charge de la fibrillation atriale.

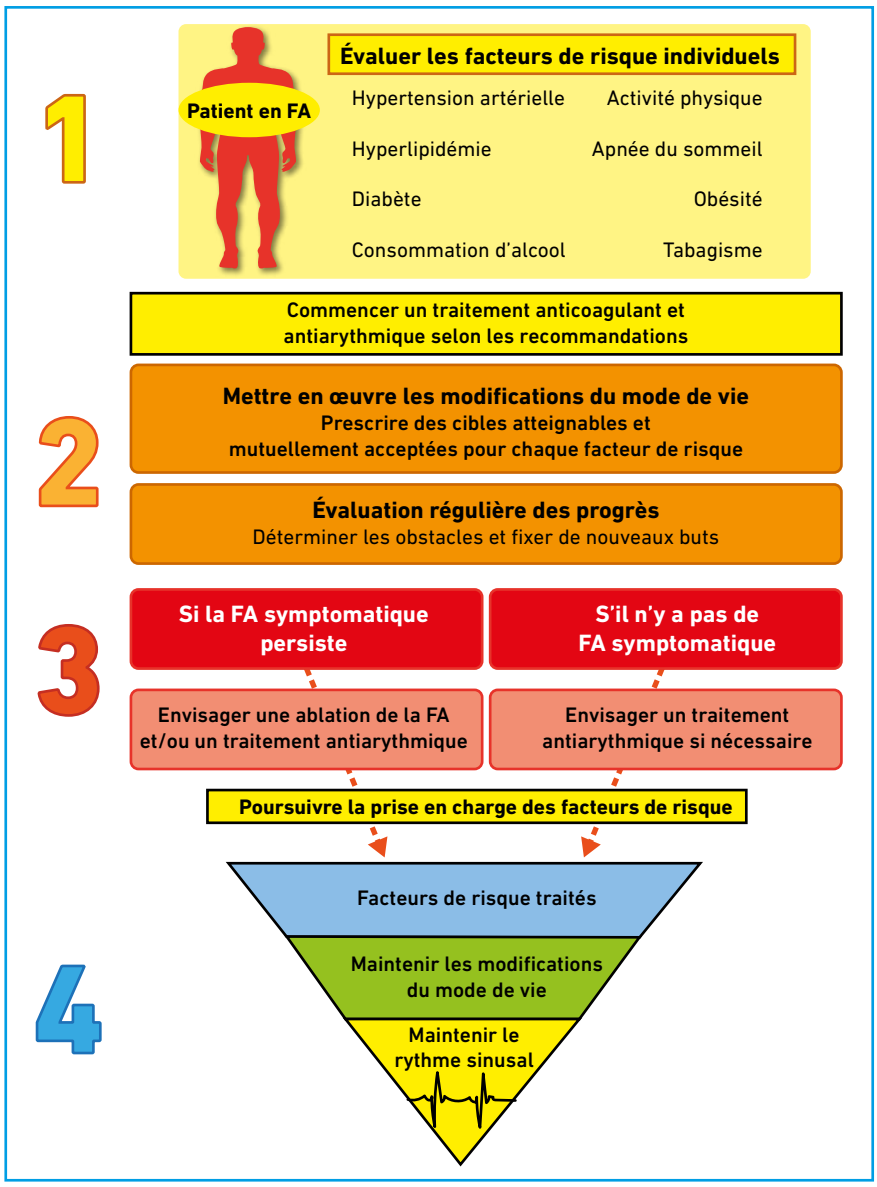

Fig. 3 : Algorithme de prise en charge de la fibrillation atriale.

Prise en charge de la fibrillation atriale

Le modèle intégré de prise en charge de la FA est présenté dans la ***figure 2***. L'algorithme de prise en charge de la FA est présenté dans la ***figure 3***.

BIBLIOGRAPHIE

1. Chung MK, Eckhardt LL, Chen LY *et al.* Lifestyle and risk factor modification for reduction of atrial fibrillation: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, 2020; 141:e750-e772.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.