

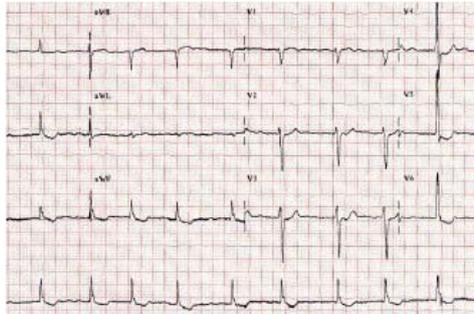
## JOURNAL // ARTICLE

RYTHMOLOGIE ET RYTHMO INTERVENTIONNELLE

### Fibrillation atriale du sujet âgé : comment ralentir ?

Publié le 10 Fév 2014  
J.-P. ÉMERIAU, Bordeaux

**Ralentir la fréquence ventriculaire serait-elle la solution la plus simple et la moins dangereuse dans le grand âge ? Quelques questions doivent alors être discutées.**



#### Ralentir avec quoi ?

Quatre familles de médicaments bradycardisants sont théoriquement utilisables : l'amiodarone, la digoxine, deux inhibiteurs calciques avec l'isoptine et le diltiazem, et les bêtabloquants.

#### Deux bradycardisants sont à éviter

- **L'amiodarone**, malgré sa capacité à ralentir la fréquence ventriculaire, a trop d'effets indésirables pour être prescrit au long cours dans cette indication.
- **La digoxine** est la deuxième molécule à éviter ! Cette affirmation aurait été considérée comme une erreur fondamentale il y a quelques années. Mais la digoxine ayant une élimination essentiellement rénale, le risque de surdosage est important du fait de l'altération de la fonction rénale associée au vieillissement. Par ailleurs, pour obtenir un effet vagal suffisant pour ralentir la fréquence ventriculaire, la digoxinémie doit être relativement élevée, de l'ordre de 2 ng/ml. L'étude DIGS (Rathore SI. *JAMA* 2003 ; 289 : 871) a étudié le pronostic vital chez les malades insuffisants cardiaques traités avec de la digoxine : la mortalité augmente à partir d'un seuil de digoxinémie > 1 ng/ml. En conséquence, si la digoxine peut être utilisée temporairement pour ralentir une FA rapide, ce traitement ne doit plus être prescrit au long cours.

#### Deux bradycardisants sont possibles

##### • Deux inhibiteurs calciques : l'isoptine et le diltiazem

Ces deux molécules ont un pouvoir bradycardisant équivalent à celui de la digoxine et, à ce titre, elles constituent une alternative intéressante. Mais elles ont des propriétés inotropes négatives qui les contre-indiquent en cas d'antécédent d'insuffisance cardiaque. Par ailleurs, elles ralentissent la conduction auriculo-ventriculaire, ce qui induit un risque de bloc auriculo-ventriculaire chez les malades à risque. Enfin et dernière propriété intéressante ou à risque selon les antécédents du

g+1

5

J'aime

9

Tweeter

1

Share

1

5





**THROMBOSE PRATIQUE**

Prise en charge de la thromboembolie artérielle et veineuse

[Visiter le site »](#)

#### ARTICLES PAR THÈMES

Cardiologie générale

Cardiologie interventionnelle

Cardiomyopathies

Cardiopathies congénitales

Chirurgie

Congrès et symposiums

Coronaires

Cœur et sport

Diabète, cardio

Échocardiographie

Épidémiologie

Études

Explorations

HTA

HTAP

Insuffisance cardiaque

Prévention et protection

Profession, Société

Réadaptation

Risque

Rythmologie et rythmo interventionnelle

Thérapeutique

Thrombose

Valvulopathies

Vasculaire



**CARDIOLOGIE INTERVENTIONNELLE**

un nouveau module de cardio interventionnelle...

[Visiter le site »](#)

malade, ces deux molécules sont des **antihypertenseurs** efficaces qui peuvent provoquer une hypotension orthostatique.

Le diltiazem ou l'isoptine sont donc un traitement adapté pour ralentir la fréquence ventriculaire sous réserve qu'un dépistage des risques potentiels chez les malades concernés ait été réalisé.

#### • Les bêtabloquants

Longtemps contre-indiqués du fait de leurs propriétés inotropes négatives, les bêtabloquants sont à l'heure actuelle l'un des traitements de référence de l'insuffisance cardiaque. Pour ralentir une FA avec une tachyrythmie, deux molécules sont particulièrement concernées du fait de leurs propriétés de **cardiosélectivité**, le **bisoprolol** et le **nébivolol**. La posologie doit commencer à un taux faible et être augmentée progressivement, par paliers (1,25, 2,5, 5 et 10 mg/24 h), pour déterminer la dose efficace pour ralentir la fréquence ventriculaire au niveau souhaité, sans effet indésirable. Pour cette dernière raison, les bêtabloquants sont le traitement le plus adapté. Mais du fait des paliers à respecter, il est parfois nécessaire, lorsque la tachyrythmie est importante, d'**associer en début de traitement un deuxième médicament bradycardisant**, mais qui sera progressivement réduit puis arrêté lorsque le résultat obtenu sera jugé suffisant.

#### Ralentir, comment ?

cardiosélectivité

#### Ralentir suffisamment la fréquence ventriculaire

L'objectif thérapeutique est de ralentir suffisamment la fréquence ventriculaire pour **allonger la durée de la diastole**, ce qui permet au ventricule gauche de se remplir de manière passive mais suffisante.

Spontanément dans un certain nombre de cas, la fréquence ventriculaire se ralentit après une phase de tachyrythmie initiale. Mais pour de nombreux malades, ce ralentissement spontané est insuffisant et une action thérapeutique prolongée est alors nécessaire en suivant les protocoles qui viennent d'être discutés.

#### Plus rarement, deux autres situations sont possibles

##### • Parfois, la tachyrythmie persiste

Ce, malgré l'essai de plusieurs associations de médicaments bradycardisants. La solution est une **fulguration du faisceau de His** avec la mise en place d'une stimulation ventriculaire définitive par un pacemaker. Dans ce cas, tous les traitements deviennent inutiles..., sauf les anticoagulants dans la mesure où la FA persiste !

##### • Parfois aussi, une bradyrythmie peut apparaître

Il existe alors un trouble de la conduction auriculoventriculaire qui peut être spontané ou secondaire aux traitements. Si la bradycardie persiste après l'arrêt de ces traitements, la solution sera encore l'implantation d'un pacemaker.

"Publié dans *Gérontologie Pratique*"

## JOURNAL



CARDIOLOGIE PRATIQUE  
Le bimensuel du cardiologue

N°1 en audience auprès des cardiologues libéraux et hospitaliers toutes périodicités confondues  
Enquête CESSIM / CSD  
Printemps 2014

CONTACTER LE SERVICE  
ABONNEMENT

ABONNEMENT EN LIGNE

## AGENDA

Du 30/08/2014 au 03/09/2014

► **ESC 2014**  
Barcelone (Espagne)

Du 11/09/2014 au 13/09/2014

► **4th International Meeting on Aortic Diseases (IMAD)**  
Liège (Belgique)

Du 11/09/2014 au 12/09/2014

► **Congrès Médico-Chirurgical de la F.C.P.C**  
Reims

Du 11/09/2014 au 13/09/2014

► **Journées Nationales du GERS**  
Compiègne

Du 18/09/2014 au 19/09/2014

► **Les Journées Françaises de l'Insuffisance Cardiaque**  
Marseille (France)

VOIR TOUS LES ÉVÈNEMENTS

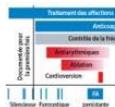
Publicité

## PLUS D'ARTICLES SUR LE MÊME THÈME

Publicité

### Recommandations : la prise en charge de la fibrillation atriale

Publié le 5 Oct 2011  
F. DELAHAYE, A.-M. ANTCHOUËY, Bron



La Société européenne de cardiologie a récemment publié ses recommandations sur la prise en charge de la fibrillation atriale[1].

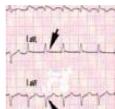
La FA est la plus fréquente des arythmies cardiaques soutenues, elle atteint 1 à 2 % de la population...

[Lire la suite](#)

### Conduite à tenir devant une tachycardie supra-ventriculaire très rapide

Publicité

Publié le 11 Mai 2011  
J.-F. LECLERCQ, Paris et Le Chesnay



Un malade se présente, aux urgences ou en cabinet, avec une tachycardie à complexes fins, régulière, à 200 par minute ou davantage. Que...

[Lire la suite](#)

### Actualités en pathologie valvulaire

Publié le 2 Mar 2011  
A. MIGNOT et M. DUJOS, Hôpital Cardiologique de Bordeaux

Les Journées d'écho-Doppler de...

[Lire la suite](#)