

Résumé des lignes directrices en 17 principaux points ⁽¹⁾



Veillez trouver ci-dessous 17 règles simples pour guider le diagnostic et la gestion des patients atteints de FA selon les directives 2016 ESC / EACTS / ESO pour la gestion de la Fibrillation Atriale.



1. Utiliser le dépistage par ECG chez les populations à haut risque de fibrillation atriale, en particulier chez les personnes âgées et chez les personnes avec un antécédent d'Accident Vasculaire Cérébral (AVC).
2. Documenter la FA par ECG avant de débuter un traitement.
3. Évaluer tous les patients atteints de FA avec un examen clinique, un ECG et une échographie cardiaque pour détecter la présence de conditions cardiovasculaires sous-jacentes comme l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque, la valvulopathie cardiaque et autres.
4. Fournir des informations personnalisées aux patients pour les responsabiliser et les aider à participer activement à la prise en charge de leur FA.
5. Proposer des changements de mode de vie à tous les patients atteints de FA pour lesquels ces derniers sont applicables afin de rendre la prise en charge plus efficace.



6. Traiter les maladies cardiovasculaires sous-jacentes, p. ex. par la réparation ou le remplacement de valves chez les patients atteints de FA présentant une valvulopathie cardiaque significative, par le traitement de l'insuffisance cardiaque ou par la prise en charge de l'hypertension artérielle...



7. Utiliser des anticoagulants oraux chez tous les patients atteints de FA à moins qu'ils soient à faible risque d'AVC en fonction du score CHA2DS2-VASc ou qu'ils présentent des contre-indications réelles pour le traitement anticoagulant.
8. Utiliser des anticoagulants chez les patients atteints de flutter atrial de la même façon que chez ceux atteints de fibrillation atriale. Proposer l'ablation de l'isthme aux patients atteints de flutter symptomatique.
9. Réduire tous les facteurs de risque d'hémorragie modifiables chez tous les patients atteints de FA sous anticoagulants oraux, p. ex. en traitant l'hypertension artérielle, en minimisant la durée et l'intensité des traitements antiplaquettaires concomitants ou des Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS), en traitant l'anémie et en éliminant les causes de pertes sanguines, en maintenant des valeurs d'International Normalized Ratio (INR) stables chez les patients sous antagonistes de la vitamine K, et en modérant la consommation d'alcool.
10. Vérifier la fréquence ventriculaire chez tous les patients et utiliser des médicaments de contrôle de la fréquence pour permettre un contrôle modéré de la fréquence cardiaque (en débutant à moins de 110 bpm au repos).
11. Évaluer les symptômes liés à la FA chez tous les patients atteints de cette maladie en utilisant le score modifié de l'EHRA (European Heart Rythm Association). Pour chaque patient ressentant des symptômes liés à la FA, avoir pour objectif d'améliorer les symptômes en ajustant la thérapie de contrôle de la fréquence et en proposant des médicaments antiarythmiques, une cardioversion, ou une ablation par cathéter ou chirurgicale.
12. Sélectionner les médicaments antiarythmiques en fonction de leur profil de tolérance et considérer l'ablation par cathéter ou chirurgicale en cas d'échec des médicaments antiarythmiques.



13. Ne pas proposer de tests génétiques de routine aux patients atteints de FA à moins qu'une condition cardiaque héréditaire ne soit suspectée.
14. Ne pas utiliser de traitements antiplaquettaires dans la prévention des AVC liés à la FA.
15. Ne pas arrêter de façon permanente l'anticoagulation orale chez les patients atteints de FA à risque élevé d'AVC à moins que cette décision ne soit prise par une équipe multidisciplinaire.
16. Ne pas utiliser de thérapie de contrôle du rythme chez les patients asymptomatiques ni chez les patients atteints d'une FA permanente.
17. Ne pas réaliser de cardioversion ou d'ablation par cathéter en l'absence d'anticoagulation à moins qu'un thrombus atrial n'ait été exclu par une échographie cardiaque transœsophagienne.

Pour PLUS D'INFORMATION
concernant la FA,
rendez-vous sur
TOUTSAVOIRSURLAFA.FR



www.escardio.org/guidelines
European Heart Journal - don 10.1093/eurheartj/ehw210
EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

1. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D et al. (2016) 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS. Eur Heart J 37 (38): 2893-2962.