

Modification de l'hygiène de vie pour traiter la fibrillation auriculaire

Yehia Fanous MD, Paul Dorian MD

■ Citation : *CMAJ* 2020 November 16;192:E1469. doi : 10.1503/cmaj.201084-f

Voir la version anglaise de l'article ici : www.cmaj.ca/lookup/doi/10.1503/cmaj.201084

1 La perte de poids obtenue et maintenue à l'aide d'une diète et de l'exercice physique est associée à un nombre réduit d'épisodes de fibrillation auriculaire (FA)¹

Les essais qui ont fait état des bienfaits de la perte de poids (associée à d'autres stratégies de prise en charge des facteurs de risque) dans les cas de fibrillation auriculaire ont principalement eu recours à des diètes à forte teneur en protéines et à faible indice glycémique, combinées à des exercices de faible intensité, afin de faire diminuer l'indice de masse corporelle (IMC)^{1,2}. Les patients atteints de FA intermittente et ayant un IMC ≥ 27 kg/m² ont connu l'augmentation la plus marquée de la survie sans arythmie avec le maintien d'une perte de poids corporel d'au moins 10 % (nombre de sujets à traiter [NST] = 4,8)¹⁻³.

2 La pratique d'activités physiques récréatives confère une cardioprotection aux patients atteints de FA, indépendamment de la perte de poids¹⁻³

Des études d'observation montrent que, quelle qu'en soit l'intensité, l'exercice fait de façon récréative est associé à un risque moindre de développer une FA et à une meilleure maîtrise des symptômes chez les patients qui ont une FA persistante^{1,3,4}. Une bonne cible est d'atteindre progressivement les 200 minutes d'exercice d'intensité modérée par semaine (1000 équivalents métaboliques [MET]), durée qui entraîne une baisse d'environ 10 % du risque de FA incidente^{1,3}.

3 La réduction de la consommation d'alcool chez les personnes qui prennent plus de 14 consommations par semaine est associée à une diminution des épisodes de FA et des hospitalisations pour cause de FA^{13,5}

Les données sont contradictoires : certaines indiquent que le risque de FA est en corrélation linéaire avec la quantité consommée, et d'autres qu'il existe un seuil au-delà duquel le risque augmente^{1,3}. Un essai randomisé contrôlé récent a montré que l'abstinence réduisait les épisodes (NST = 5) chez les consommateurs modérés (17 \pm 8 consommations/semaine) atteints de FA intermittente¹. Il faut conseiller aux buveurs modérés et aux grands buveurs, et surtout à ceux qui s'adonnent au calage, de réduire leur consommation.

4 L'abandon du tabagisme fait partie des stratégies recommandées pour prévenir et contrôler la FA¹

On pense qu'il existe un lien dose-dépendant entre le tabagisme et la FA¹. En outre, le tabagisme est étroitement associé à la maladie pulmonaire obstructive chronique, un important facteur de risque de FA¹.

5 Limiter la consommation de caféine a peu de chances de réduire l'incidence ou les effets de la FA^{1,3}

Aucune donnée probante ne permet de conclure qu'abaisser sa consommation habituelle de caféine réduirait le risque de FA¹.

Références

1. Chung MK, Eckhardt LL, Chen LY, et al.; American Heart Association Electrocardiography and Arrhythmias Committee and Exercise, Cardiac Rehabilitation, and Secondary Prevention Committee of the Council on Clinical Cardiology; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health. Lifestyle and risk factor modification for reduction of atrial fibrillation: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2020;141:e750-72.
2. Pathak RK, Middeldorp ME, Meredith M, et al. Long-term effect of goal-directed weight management in an atrial fibrillation cohort: a long-term follow-up study (LEGACY). *J Am Coll Cardiol* 2015;65:2159-69.
3. Wingerter R, Steiger N, Burrows A, et al. Impact of lifestyle modification on atrial fibrillation. *Am J Cardiol* 2020;125:289-97.
4. Svedberg N, Sundström J, James S, et al. Long-term incidence of atrial fibrillation and stroke among cross-country skiers. *Circulation* 2019;140:910-20.
5. Gémes K, Malmo V, Laugsand LE, et al. Does moderate drinking increase the risk of atrial fibrillation? The Norwegian HUNT (Nord-Trøndelag Health) study. *J Am Heart Assoc* 2017;6:e007094.

Intérêts concurrents : Aucun déclaré.

Cet article a été révisé par des pairs.

Affiliations : Département de médecine (Fanous), Université Western Ontario, London, Ont.; Division de cardiologie (Dorian), Service de médecine, Hôpital St. Michael; Faculté de médecine (Dorian), Université de Toronto, Toronto, Ont.

Propriété intellectuelle du contenu : Il s'agit d'un article en libre accès distribué conformément aux modalités de la licence Creative Commons Attribution (CC BY-NC-ND 4.0), qui permet l'utilisation, la diffusion et la reproduction dans tout médium à la condition que la publication originale soit adéquatement citée, que l'utilisation se fasse à des fins non commerciales (c.-à-d., recherche ou éducation) et qu'aucune modification ni adaptation n'y soit apportée. Voir : <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Correspondance : Paul Dorian, pauldorian@unityhealth.to