



LA FIBRILLATION ATRIALE (FA)

CHEZ LE PATIENT ÂGÉ : SPÉCIFICITÉS ET PRISE EN CHARGE

PATIENTS ÂGÉS :

L'OMS retient le critère d'âge de **65 ans ou plus**.¹



L'âge chronologique ne reflète pas l'état de santé.²

UNE POPULATION HÉTÉROGÈNE³ :

- Patients âgés « **robustes** » en bonne santé ;
- Patients âgés « **fragiles** » avec limitations fonctionnelles et baisse des capacités d'adaptation au stress ;
- Patients âgés « **dépendants** ».

1. RISQUE CARDIOVASCULAIRE CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS

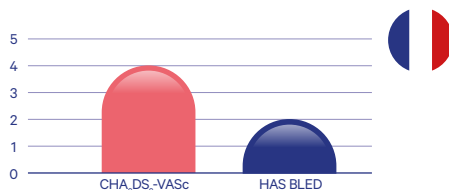
L'ÂGE : UN FACTEUR DE RISQUE ISCHÉMIQUE⁴

SCORE CHA₂DS₂-VASc (maximum 9)

FACTEURS DE RISQUE	SCORE
C - Dysfonction ventriculaire gauche ou insuffisance Cardiaque congestive	1
H - Hypertension	1
A2 - Âge ≥ 75 ans	2
D - Diabète	1
S2 - AVC/AIT (Stroke)/Embolie périphérique systémique	2
V - Pathologie Vasculaire (*)	1
A - Âge 65-74 ans	1
Sc - Sexe Catégorie féminine	1

(*) Pathologie vasculaire : infarctus du myocarde, plaque aortique complexe, artériopathie périphérique des membres inférieurs, antécédent de procédure de revascularisation, d'amputation, ou exploration angiographique pathologique...

SCORE HAS BLED < SCORE CHA₂DS₂-VASc⁵



Scores observés en France pour un âge médian de 76 ans d'après le registre Garfield.⁵

2. COMORBIDITÉS DES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE FA

COMORBIDITÉS LES PLUS FRÉQUENTES⁶ :

- Hypertension artérielle
- Insuffisance cardiaque
- Diabètes
- Pathologies vasculaires
- Obésité
- ...



des patients ont **au moins une comorbidité** qui aggrave le pronostic de FA.^{6,7}



2 PATIENTS SUR 3 SONT **HYPERTENDUS**.⁷

3. CIRCONSTANCES DE DÉCOUVERTE

- **Symptômes variés et peu spécifiques** : dyspnée, palpitations, douleurs thoraciques, malaises, chute, syncope, asthénie, anxiété...⁶
- FA parfois **asymptomatique** et découverte de façon **fortuite** (lors d'un accident thrombo-embolique ou d'une insuffisance cardiaque).⁶

La prise de pouls ou l'EKG est recommandé **au-delà de 65 ans** pour dépister la FA.⁶

4. DEUX COMPLICATIONS CÉRÉBRALES MAJEURES LIÉES À LA FA

AVC

En France, un AVC survient toutes les **4 MINUTES**.⁸

TROUBLES COGNITIFS

Augmentation du risque de démence de **36%** chez les patients atteints de FA.⁸

LA PRISE EN CHARGE DE LA FA EST UN ENJEU MAJEUR CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS.

5. PRISE EN CHARGE DE LA FA CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS

1 L'ÉVALUATION GÉRIATRIQUE STANDARDISÉE⁶

- Recommandée chez les sujets âgés fragiles ou en **perte d'autonomie**.
- Permet de réduire la mortalité de **24%**.

2 UNE PRISE EN CHARGE HOLISTIQUE⁴



3 LA RÈGLE DES 4 C⁶

- Pour rechercher les **facteurs de risque gériatriques** avant la mise en route du traitement.
- Permet d'évaluer le **rapport bénéfice/risque du traitement** et de mettre en place des actions pour **réduire le risque hémorragique**.

C HUTES

C OGNITION

C LAIRANCE DE LA CRÉATININE

C OMÉDICATIONS

6. LES ANTICOAGULANTS CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE FA

RISQUE THROMBOTIQUE

Patient ≥ 75 ans = 2 points selon le score CHA₂DS₂-VASC \Rightarrow un **traitement anticoagulant oral est indiqué chez le patient âgé, en tenant compte du risque hémorragique**.⁶



UNE BALANCE BÉNÉFICE/RISQUE⁶

RISQUE HÉMORRAGIQUE

Un **score hémorragique élevé** (Score HAS BLED*, HEMOR₂HAGES, ATRIA) ne contre-indique pas les anticoagulants oraux, mais doit faire **rechercher des facteurs modifiables et discuter le rapport bénéfice/risque du traitement**.⁶

Le risque hémorragique augmente avec l'âge. Avant toute prescription d'un anticoagulant oral, évaluer l'éligibilité du patient au traitement en vous référant aux résumés des caractéristiques du produit concerné ainsi qu'aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS. Dans certaines situations à risque hémorragique ou en cas de saignement évolutif cliniquement significatif, les anticoagulants oraux directs sont déconseillés voire contre-indiqués selon le type d'anticoagulant.^{10,11}

7. SURVEILLANCE DU TRAITEMENT ANTICOAGULANT

La **prescription des AVK, comme celle des AOD, doit toujours être précédée d'une évaluation du rapport bénéfice/risque** et faire l'objet d'une surveillance régulière clinique et biologique pour les AVK, mais uniquement clinique pour les AOD pendant toute la durée du traitement.^{11,12}

AOD*

Chaque année au moins, et si besoin en cas d'événement intercurrent :

- évaluer la **fonction rénale et la fonction hépatique** ;
- doser l'**hémoglobine**.

Tous les 6 mois : chez les sujets âgés de plus de 75 ans ou pesant moins de 60 kg, ou si la clairance de la créatinine était au départ entre 30 et 60 mL/mn, évaluer la fonction rénale.

Tous les 3 mois : si la clairance de la créatinine était au départ < 30 mL/mn, évaluer la fonction rénale.¹⁰

AVK*

INR

Une fois équilibré, l'INR doit être **contrôlé au moins 1 fois par mois, et plus souvent si nécessaire**.¹²

*Les patients traités par un anticoagulant doivent faire l'objet d'une **surveillance étroite** à la recherche de tout signe et de symptômes de complications hémorragiques et d'anémie.¹¹



Bayer HealthCare SAS
Division Pharmaceuticals
Parc Eurasanté - 220, avenue de la Recherche
59120 LOOS - France
www.bayer.fr
Standard : 03 28 16 34 00
Info Med / Pharmacovigilance (N° Vert) :
0 800 87 54 54



Pour en savoir plus sur la FA :
plateforme-alto.fr



AC : Anti-Coagulant; AIT : Accident Ischémique Transitoire; AOD : Anticoagulant Oral Direct; AVC : Accident Vasculaire Cérébral; AVK : Anti-Vitamine K; ECG : Électrocardiogramme; FA : Fibrillation Atriale; INR : International Normalised Ratio ou Rapport International Normalisé; OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

1. Duquesne F. Vulnérabilité de la personne âgée. Urgences 2011. 2. Bornand A. Qu'est-ce qu'un sujet âgé en 2008 ? La Lettre de l'Hépatogastroentérologue, 2008 (11) 6. 3. Vellas B. Fragilité des personnes âgées et prévention de la dépendance. Bull. Acad. Natl Méd., 2013, 197, nos 4-5, 1009-1019. 4. Hindricks G, Potpara T, Dagres N, et al. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. Eur Heart J. 2021 Feb 14;42(5):373-498. 5. Le Heuzey et al. Stroke prevention. 1-year clinical outcomes and healthcare resource utilization in patients with atrial fibrillation in France. Data from the GARFIELD-AF registry. Archives of Cardiovascular Disease (2018) 111, 749-757. 6. Hanon O. La Fibrillation atriale du sujet âgé. La Revue du Praticien, 19 octobre 2020; 70(3):912. 7. Lacroix D, Klein C. Épidémiologie et mécanismes de la fibrillation atriale. Bull Acad Natl Med (2020) 204, 846-853. 8. AVC France. Fréquence. Disponible sur : <http://www.fondation-recherche-avc.org/fr/3C3%Aqquence>. Consulté le 07 février 2022. 9. Hagerly T, Rich MW. Fall risk and anticoagulation for atrial fibrillation in the elderly: A delicate balance. Cleve Clin J Med. 2017 Jan;84(1):35-40. 10. Haute Autorité de Santé. Bon usage du médicament. Fibrillation auriculaire non valvulaire - Quelle place pour les anticoagulants oraux ? Mise à jour mai 2018. 11. RCP Anticoagulants. 12. Vidal. Recommandations AVK (traitement par). Disponible sur : <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/avk-traitement-par-1511.html>. Consulté le 28 février 2022.

