

UN PETIT CAFÉ AVEC VOTRE FIBRILLATION AURICULAIRE ?

MAXIME JOHNSON

La fibrillation auriculaire n'a pas besoin d'être synonyme d'abstinence de caféine.



Dr Alain Vadeboncoeur

Permettre aux patients de boire du café lorsqu'ils souffrent de fibrillation auriculaire peut sembler contre-intuitif. Pourtant, une nouvelle étude indique que chez les buveurs de café qui ont subi une cardioversion électrique, une consommation d'une tasse par jour est associée à moins de récurrences de fibrillation auriculaire (FA) ou de flutter auriculaire que l'abstinence de caféine.

Voilà la principale conclusion de l'étude DECAF¹, un essai clinique ouvert à répartition aléatoire publié dans JAMA.

« Si un patient aime boire du café et que ce n'est pas un déclencheur évident, il peut continuer sans problème. »

– Dr Alain Vadeboncoeur

« Chez la plupart des gens, une consommation modérée n'augmente pas le risque de FA, et on n'a pas de preuve que l'abstinence aide. Dans cette étude, elle s'accompagnait même de plus de récidives. Alors, si un patient aime boire du café et que ce n'est pas un déclencheur évident, il peut continuer sans problème. C'est peut-être même mieux pour

lui ! », conclut le Dr Alain Vadeboncoeur, médecin spécialiste en médecine d'urgence et professeur titulaire de clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

200 BUVEURS DE CAFÉ

Pour l'étude DECAF, 200 adultes de 69 ans en moyenne et atteints de FA persistante, ou de flutter auriculaire avec antécédents de FA, ont été recrutés dans cinq centres hospitaliers aux États-Unis, au Canada et en Australie. Tous avaient prévu de subir une cardioversion électrique, une intervention qui consiste à administrer une décharge au cœur pour rétablir un rythme sinusal. « DECAF voulait étudier précisément la prévention de la récidive après un retour en rythme sinusal », explique le Dr Vadeboncoeur.

Les participants étaient tous des adultes consommateurs de café (au moins une tasse par jour), ou qui l'avaient été au cours des cinq dernières années. Ils ont été répartis aléatoirement, après une cardioversion réussie, en deux groupes de 100 personnes. Le premier avait pour consigne de boire au moins une tasse de café caféniné par jour, tandis que le second devait s'abstenir de café, caféniné ou décaféiné, ainsi que de toute autre source de caféine pendant six mois.

La consommation de café avant la répartition aléatoire était de sept tasses par semaine dans chaque groupe, soit environ une tasse par jour. Elle est demeurée similaire pendant l'étude dans le groupe de consommation de café, alors qu'elle a chuté à une médiane de zéro tasse dans le groupe abstinent.

Le suivi comprenait des visites à un mois, à trois mois et à six mois. Les récidives de FA ou de flutter d'au moins 30 secondes étaient comptabilisées lorsqu'elles étaient cliniquement détectées et confirmées par un médecin, sur la base notamment d'un ECG, de données d'un capteur portatif ou d'un dispositif implantable.

DES RÉSULTATS CONTRE-INTUITIFS, MAIS ATTENDUS

À six mois, une récidive cliniquement détectée de FA ou de flutter était observée chez 47 % des participants ayant poursuivi leur consommation de café et chez 64 % des participants assignés à l'abstinence, pour un nombre nécessaire de



personnes à traiter de six (NNT = 5,9). Ceci représente une réduction relative du risque de 39 % (rapport des risques instantanés [hazard ratio] de 0,61; intervalle de confiance à 95 % : 0,42-0,89). Aucune différence significative n'a été observée entre les deux groupes quant aux effets indésirables.

« Si on part de l'intuition que la caféine stimule, et donc qu'elle devrait déclencher la FA, le résultat risque de surprendre. Mais quand on regarde les données disponibles, la plupart des études sur de grandes cohortes et méta-analyses ne montrent pas d'augmentation du risque de FA avec une consommation habituelle modérée de café », note le Dr Alain Vadeboncoeur, qui n'est donc pas surpris des résultats.

Il est toutefois impressionné par l'ampleur de la réduction du risque observée. « Une réduction du risque relatif de 39 %, ça ressemble à l'effet des antiarythmiques courants », observe-t-il.

Les auteurs avancent plusieurs mécanismes pour expliquer l'association bénéfique observée. La caféine agit notamment en bloquant les récepteurs A1 et A2a de l'adénosine et pourrait ainsi exercer un effet antiarythmique. Le café semble aussi posséder des propriétés anti-inflammatoires. « L'inflammation systémique étant un facteur de risque de FA, le café pourrait réduire ce risque en diminuant l'inflammation », note l'auteur principal de l'étude, le Dr Christopher X. Wong, cardiologue et professeur à l'Université d'Adélaïde.

QUELQUES BÉMOLS

Certaines limites de l'étude méritent d'être mentionnées. « Il y a notamment un biais de sélection, surtout lié au taux de refus et aux exclusions », explique le Dr Alain Vadeboncoeur. En effet, 200 participants ont été recrutés, mais 1965 patients en attente d'une cardioversion électrique avaient au départ été considérés.

Plus de 1700 ont donc été exclus, notamment 427 qui refusaient d'arrêter de boire du café, 208 qui étaient réticents à s'engager à consommer une tasse par jour, et 219 qui ne buvaient pas de café. « Ça veut dire que l'essai représente surtout des patients "compatibles" avec les deux stratégies, et probablement moins ceux chez qui le café est un déclencheur ressenti, net et non négociable », souligne le Dr Vadeboncoeur.

Autrement dit, les utilisateurs pour qui le café est vraiment un déclencheur pourraient être sous-représentés.

Les résultats sont statistiquement significatifs, mais la taille modeste de l'étude ne permet pas d'exclure complètement qu'une part du résultat soit due au hasard.

Par sa conception, l'étude ne mesure pas non plus la consommation de café par rapport à l'abstinence, mais plutôt la continuation d'une habitude (actuelle ou récente) par rapport à son arrêt. À ce sujet, les auteurs notent toutefois que « la séparation continue des courbes de survie au fil du temps laisse penser que cette différence pourrait être davantage attribuable à un effet bénéfique de la consommation de café qu'à un effet délétère d'un arrêt brusque de la caféine ».

« DECAF voulait étudier précisément la prévention de la récidive après un retour en rythme sinusal. »

– Dr Alain Vadeboncoeur

Dans l'ensemble, l'étude permet néanmoins de dire aux patients traités pour une FA ou un flutter, après cardioversion, qu'ils n'ont pas besoin d'arrêter le café, « sauf si un patient décrit un lien temporel entre le café et ses épisodes d'arythmie », précise le Dr Alain Vadeboncoeur.

Et même si la consommation de cette boisson est associée à moins de récurrences de FA que l'abstinence, cela ne signifie pas pour autant que le café soit une stratégie thérapeutique. « Près d'un patient sur deux récidives tout de même, observe le Dr Vadeboncoeur. Il faut donc agir sur les autres déterminants modifiables, comme la perte de poids, l'exercice, la maîtrise du diabète, l'alimentation et même le yoga ». ■

BIBLIOGRAPHIE

1. Wong CX, Cheung CC, Montenegro G et coll. Caffeinated coffee consumption or abstinence to reduce atrial fibrillation. The DECAF randomized clinical trial. JAMA 2025 ; DOI : 10.1001/jama.2025.21056t.