

Bêta-bloquants

Cette fiche est destinée à aider les personnes atteintes de fibrillation auriculaire à comprendre le traitement par bêta-bloquants, avec une brève introduction sur la manière dont ils agissent, leurs posologie et leurs effets secondaires. Les informations contenues dans ce document reposent sur les connaissances cliniques actuelles de la fibrillation auriculaire.

Introduction

Le premier bêta-bloquant, le propranolol, a été inventé par le pharmacien écossais Sir James Black à la fin des années 50, et a contribué à son Prix Nobel de Médecine en 1988. Depuis leur développement, le rôle de bêta-bloquants en médecine s'est diversifié, allant du traitement des anomalies du rythme cardiaque à celui des crises d'anxiété. Les bêta-bloquants peuvent être repérés dans votre ordonnance par leur nom se terminant en « -olol », comme dans bisoprolol ou aténolol.

Comment agissent-ils ?

Dans les cellules de différents organes comme le cœur, les reins, les poumons ainsi que les veines et les artères, il existe des récepteurs pour l'hormone adrénaline. Lorsque l'adrénaline est relâchée dans le corps, elle va activer ces récepteurs pour que l'organe devienne plus actif. Cela s'illustre le mieux quand vous êtes physiquement actif(ve), moment pendant lequel l'adrénaline est libérée pour assurer que votre rythme cardiaque augmente pour soutenir votre effort. Ces récepteurs sont appelés récepteurs bêta-adrénergiques et c'est à leur niveau que le bêta-bloquant agit.

À partir de cela, nous comprenons donc que les bêta-bloquants ont un effet minimal au repos. Cependant, pendant l'effort, lorsque l'adrénaline est libérée, ces médicaments diminueront l'effet de celle-ci sur le rythme et la force de contraction cardiaque. Ils ont aussi des effets sur d'autres endroits qui possèdent des récepteurs bêta,

comme les voies aériennes du poumon et les muscles de nos artères.

De ce fait, on peut s'attendre à ce qu'ils aient un effet sur la diminution de la pression artérielle et aussi sur le débit cardiaque, puisqu'ils diminuent à la fois la fréquence et la force de contraction du cœur.

Utilisation clinique

Antihypertenseurs (comprimés pour la pression artérielle) : Pendant longtemps, les bêta-bloquants étaient considérés comme le traitement de première ligne pour la pression artérielle. Cependant, depuis 2006, ils ont changé de position avec d'autres familles de médicaments, p. ex. les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine ou les inhibiteurs des canaux calciques, étant considérés comme plus efficaces.

Médicaments pour l'angor : Puisque les bêta-bloquants diminuent le travail du cœur pendant l'effort, ils sont utilisés pour réduire les problèmes de douleur angineuse (douleur cardiaque ressentie comme une oppression dans la poitrine), et de nombreuses personnes prennent régulièrement des bêta-bloquants pour cela. Il existe de très nombreuses preuves et travaux médicaux qui suggèrent que les patients qui ont souffert d'une crise cardiaque (infarctus du myocarde) ont une meilleure espérance de vie s'ils sont traités avec des bêta-bloquants, et la plupart des personnes souffrant d'une crise cardiaque auront donc des bêta-bloquants inclus dans leur ordonnance de sortie d'hôpital.

Insuffisance ventriculaire gauche (insuffisance cardiaque) : Bien que l'on pensait que les bêta-bloquants pouvaient aggraver cette maladie, des études menées à la fin des années 90 ont montré leurs effets positifs sur la maladie et le pronostic dans l'insuffisance cardiaque. Actuellement, ils sont spécifiquement indiqués pour agir associés

au traitement standard dans l'insuffisance cardiaque. La recherche médicale a montré que le risque absolu de décès dû à une crise cardiaque peut être diminué de 4,5 % sur une période de 13 mois, tout en diminuant le nombre de visites à l'hôpital.

Fibrillation auriculaire : Étant donné que les bêta-bloquants diminuent l'effet de l'adrénaline sur le rythme cardiaque, ils ont un rôle significatif à jouer dans la gestion de la fibrillation auriculaire persistante et permanente pour stabiliser le rythme cardiaque. De nombreux médecins envisageront les bêta-bloquants en premier pour la gestion d'un patient avec une fréquence cardiaque non contrôlée en fibrillation auriculaire. Ils sont habituellement débutés à faible dose, puis leur dose est augmentée lentement au cours du temps pour équilibrer les effets bénéfiques avec les effets secondaires éventuels (voir ci-dessous). Chez les personnes avec une fibrillation auriculaire paroxystique (fibrillation auriculaire qui apparaît et disparaît spontanément au cours du temps) ou une fibrillation auriculaire persistante (fibrillation auriculaire qui est continue mais peut éventuellement être ramenée à un rythme normal par une intervention comme la cardioversion à un certain moment), les bêta-bloquants présentent l'avantage supplémentaire qu'ils peuvent contribuer à maintenir un rythme normal ou même aider à ramener le cœur à son rythme normal.

Effets secondaires et problème

Étourdissements : En raison de leur effet sur la pression artérielle, certains patients prenant des bêta-bloquants peuvent perdre connaissance ou avoir des étourdissements, bien que cela puisse être dû à d'autres causes chez un patient donné.

Phénomène de Raynaud : Chez certaines personnes, les bêta-bloquants peuvent provoquer une froideur des doigts et des orteils. Chez les personnes particulièrement sensibles, cela peut

entraîner une perte de circulation transitoire vers les doigts et les orteils, ce qui les rend blancs et douloureux. Cela s'appelle le phénomène de Raynaud et peut être une indication pour l'arrêt des bêta-bloquants.

Asthénie : Environ un patient sur dix se plaindra de fatigue liée au traitement par bêta-bloquants. Les patients décrivent généralement cela comme une fatigue physique, plutôt qu'une impression de somnolence. Malheureusement, cet effet secondaire peut survenir même si vous prenez le traitement depuis un certain temps.

Essoufflement : Les bêta-bloquants ayant également un effet sur les voies aériennes du poumon, ils peuvent rendre essoufflés les personnes susceptibles. En raison de ce problème, les bêta-bloquants ne sont pas utilisés chez les patients asthmatiques. Toutefois, de nombreuses personnes avec une bronchite chronique peuvent les utiliser avec succès.

Précautions

De par leurs nombreux bénéfices cardiaques, les bêta-bloquants sont fréquemment utilisés chez des personnes atteintes de plusieurs types différents de maladie cardiaque. Cependant, ayant des effets secondaires possibles, ils ne doivent pas être interrompus soudainement sans l'avis de votre médecin. Souvent, quand un bêta-bloquant est utilisé à une dose plus élevée, la plupart des médecins diminueront d'abord la dose avant de retirer le bêta-bloquant plutôt que de l'arrêter soudainement.

Remerciements : L'association AF souhaite remercier tous ceux qui ont contribué au développement de cette publication. Des remerciements particuliers au Dr Matt Fay (MG), Dr Andrew Grace (Cardiologue Consultant et Électrophysiologiste) et au Dr Chris Arden (MG)