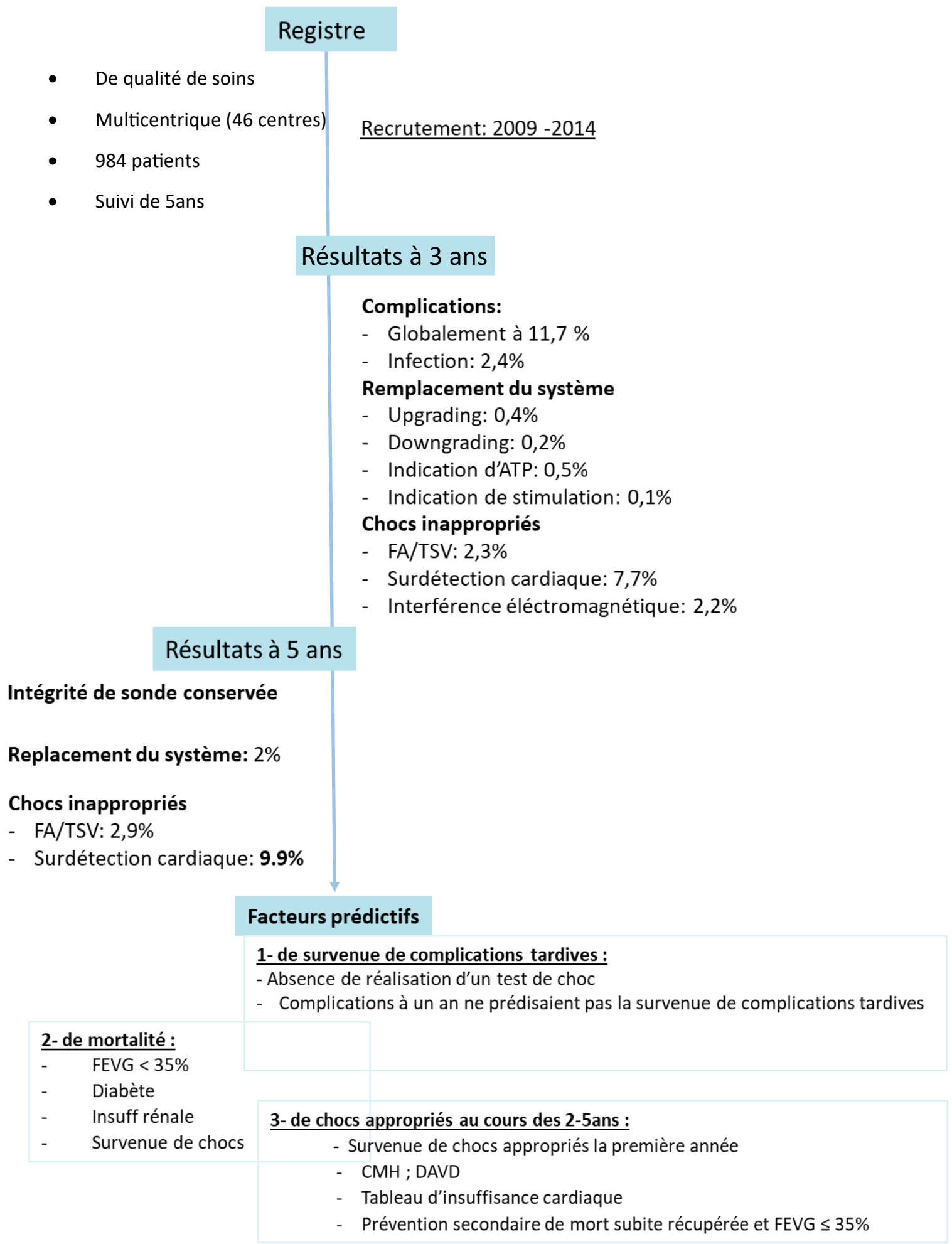


EFFORTLESS Registry

Evaluation of FactORs Impacting Clinical Outcomes and Cost Effectiveness of the S-ICD Registry



Points forts du registre

- Large base de données sur la technologie du DAI sous cutané
- Les TV monomorphes s'arrêtent spontanément dans 45% des situations et les VF/TV polymorphes dans 21%.

Conclusion:

Le défibrillateur automatique implantable sous cutané reste efficace au long terme (98% de chocs appropriés à 5 ans). L'implantation est associée à un faible risque de complications.

Early Rhythm-Control Therapy in Patients with Atrial Fibrillation

Paulus Kirchhof, M.D., A. John Camm, M.D., Andreas Goette, M.D., Axel Brandes, M.D., Lars Eckardt, M.D., Arif Elvan, M.D., Thomas Fetsch, M.D., Isabelle C. van Gelder, M.D., Doreen Haase, Ph.D., Laurent M. Haegeli, M.D., Frank Hamann, M.D., Hein Heidbüchel, M.D., Ph.D., et al., for the EAST-AFNET 4 Trial Investigators*

D'après Prof. Paulus Kirchhof: Face à une fibrillation atriale récente, l'approche d'un contrôle de rythme plutôt qu'un contrôle de fréquence cardiaque est choisi en moyenne pour 1 patient sur 7 en Europe. Le but de l'étude EAST-AFNET₄ est de nous convaincre de la nécessité de l'offrir à 7 patients sur 7

135 centres
11 pays européens

Juillet 2011

Patients avec FA diagnostiquée moins de 1 an

Randomisation

Premier bras:
Approche type contrôle précoce du rythme:
1395 patients
- Traitement par des anti-arythmiques
- Ablation de la FA
- Cardioversion des FA persistantes

Deuxième bras:
Approche type contrôle de la fréquence cardiaque:
1394 patients

Trois caractéristiques pertinentes des patients

% Femmes	46.2%	46.5%
CHA ₂ -DS ₂ -VASc	3.4±1.3	3.3±1.3
EHRA I	30.3%	30.6%

Critères de jugements

Efficacité

- 1/ Analyse du temps écoulé jusqu'à l'évènement cardiovasculaire
- Décès (de cause cardiovasculaire)
 - AVC
 - Hospitalisation pour insuffisance cardiaque ou SCA
- 2/ Nombre de nuitée d'hospitalisation par an

Innocuité

- Décès de toute cause
- AVC
- Effets indésirables ou complications liés au type d'intervention

Suivi

/6mois: Questionnaires envoyés par mail (Scores d'évaluation de la qualité de vie et interrogation sur les événements intercurrents)

/an: visite médicale avec ETT et ECG/Vitaphone

Résultats principaux

En faveur de l'approche : contrôle précoce du rythme

- Réduction du risque absolu : 1.1 d'évènement par 100 personnes par an
- Réduction de 21% des évènements cardiovasculaires

Contrôle précoce du rythme vs Contrôle de la fréquence

- Pas de surrisque d'évènements indésirables significatif

Décembre 2016

Points forts de l'étude

- Le "B" et le "C" des recommandations de l'ESC pour la FA étaient respectés pour la plupart des patients
- Nombre très limité de "cross-over"
 - Seulement 15% des patients initialement randomisé dans le bras contrôle de la fréquence ont bénéficié à 2 ans d'un contrôle de rythme pour la FA
- Encore des résultats positifs de plus en faveur de l'amélioration des symptômes et la fonction cardiaque incitant à la prise en charge sérieuse de la FA
- La première étude à grande échelle incluant une proportion de femmes proche à la vraie vie (47%)
- Le bénéfice du contrôle du rythme est comparable pour toutes les tranches d'âge et tous les types de FA

Limites

- L'approche du contrôle du rythme inclus trois stratégies différentes avec probable impacts différents sur les résultats (pas d'analyse séparées pour chaque stratégie)
- Le rôle contributif de la charge de FA n'a pas été analysé

Conclusion:

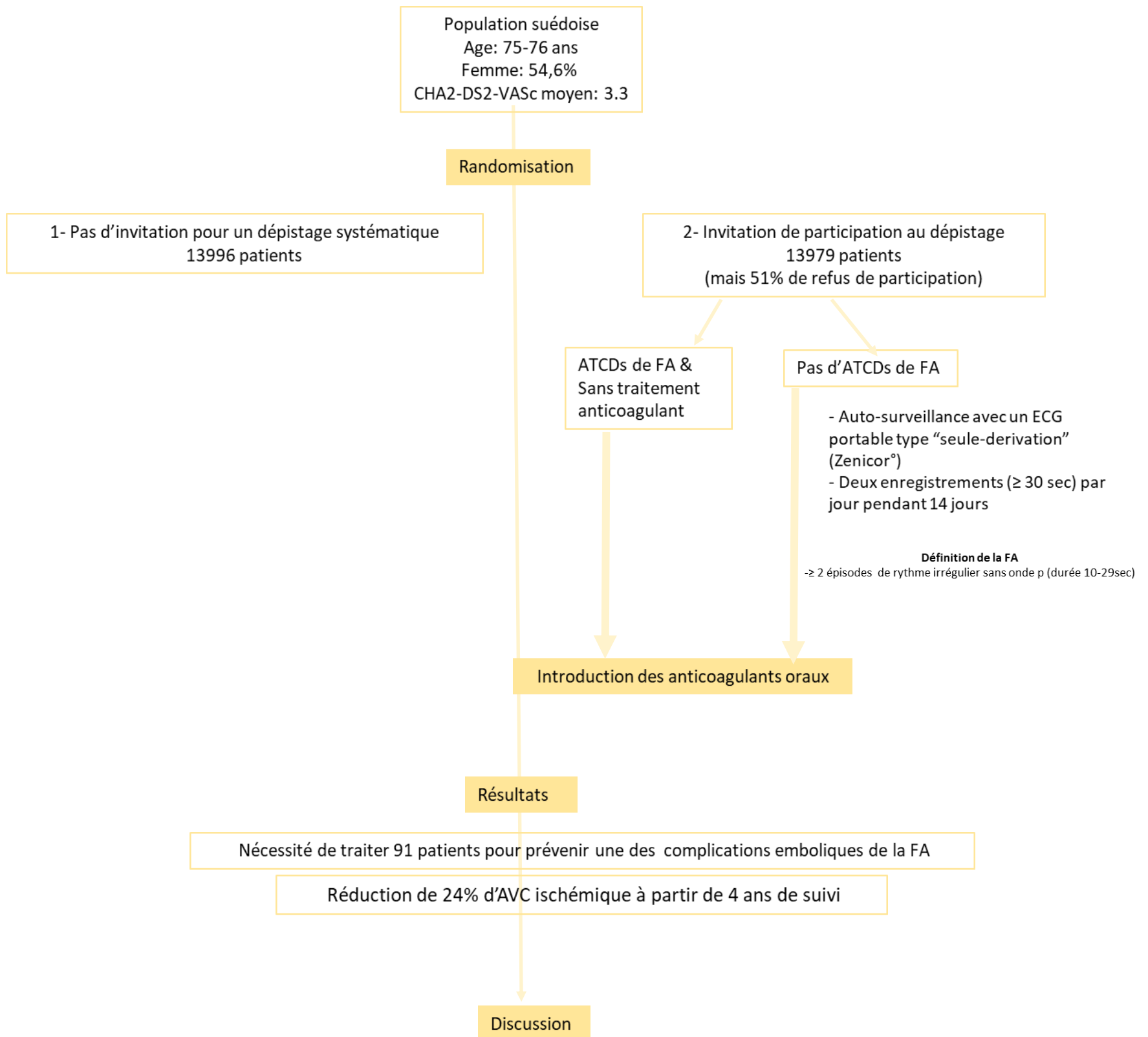
Un contrôle précoce du rythme permet de réduire les évènements cardiovasculaires relatifs à la FA récente

Mass Screening for Untreated Atrial Fibrillation

The STROKESTOP Study

Emma Svennberg, MD; Johan Engdahl, MD, PhD; Faris Al-Khalili, MD, PhD;
Leif Friberg, MD, PhD; Viveka Frykman, MD, PhD; Mårten Rosenqvist, MD, PhD

Pourquoi ne pas dépister la FA d'une façon systématique chez les sujets âgés? _ Existe-t-il un bénéfice réel à objectiver et traiter les FA chez les sujets âgés?



Point fort de l'étude

- Première étude randomisée montrant un vrai bénéfice clinique du dépistage systématique de la FA

Limites

- Un taux de refus de participation important des sujets à haut risque cardiovasculaire
- Prise en charge mieux structurée des patients dépistés pouvant impacter les résultats du suivi

Conclusion:

Sur un suivi de 7 à 8 ans, le dépistage systématique de la FA chez les sujets âgés asymptomatiques permet de réduire modérément la mortalité et le risque d'AVC sans majoration du risque de saignement majeur avec les anticoagulants

Aperçu sur l'étude RACE 3

Comparaison entre deux strategies de contrôle de rythme pour la fibrillation atriale

