Minerva - Analyse - 26/06/2026

Faut-il éviter le café après une cardioversion réussie en cas de fibrillation auriculaire ?

Référence
Wong CX, Cheung CC, Montenegro G, et al. Caffeinated coffee consumption or abstinence to reduce atrial fibrillation: the DECAF randomized clinical trial. JAMA 2026;335:317-25.
DOI: 10.1001/jama.2025.21056

Analyse de
Gert Laekeman, em. Klinische Farmacologie en Farmacotherapie, KU Leuven
Absence de conflits d'intérêt avec le sujet

Question clinique

Dans quelle mesure la consommation de café contenant de la caféine influe-t-elle sur la récidive de la fibrillation auriculaire après une cardioversion réussie, par rapport à l'abstinence de café et de caféine ?

Contexte

Dans Minerva, nous avons évoqué en 2013 les résultats d'une méta-analyse d'études de cohorte prospectives suggérant que l'incidence de l'insuffisance cardiaque diminue lorsque l'on boit une à quatre tasses de café par jour. À des niveaux de consommation plus élevés, on n'observait ni diminution, ni augmentation de l'insuffisance cardiaque (1). Une étude observationnelle, également évoquée dans Minerva, a montré une diminution de l'incidence du diabète de type 2 à partir d'une consommation d'au moins cinq tasses par jour chez les femmes et d'au moins dix tasses par jour chez les hommes (2). Nous n'avons jusqu'à présent pas encore abordé la question du lien entre la consommation de café et les troubles du rythme cardiaque. Cependant, la consommation de caféine est souvent considérée comme un facteur déclenchant de la fibrillation auriculaire (FA) chez les personnes présentant une fibrillation auriculaire paroxystique (3). Mais le lien entre la consommation de café contenant de la caféine et les contractions auriculaires prématurées n'est pas encore clair (4). Dans les études observationnelles, une absence (5) voire une diminution (4,6) du risque de fibrillation auriculaire avec une consommation plus élevée de caféine est souvent observée. Un essai contrôlé randomisé (RCT) récent a examiné le lien entre la consommation de café contenant de la caféine et l'apparition d'une fibrillation auriculaire (7).

Résumé

Population étudiée

- critères d'inclusion : être âgé d'au moins 21 ans, présenter une fibrillation auriculaire persistante (ou un flutter auriculaire en cas d'antécédents de fibrillation auriculaire), avoir une cardioversion par défibrillateur (DC) programmée, avoir consommé au moins une tasse de café par jour au cours des 5 dernières années, être disposé ou en mesure de poursuivre ou d'arrêter sa consommation de café, avoir une espérance de vie d'au moins 6 mois
- critères d'exclusion : intolérance au café, ablation prévue d'une fibrillation auriculaire ou intervention chirurgicale cardiaque dans les 3 mois, grossesse ou désir de grossesse dans les 6 mois
- inclusion finale de 200 patients d'un âge moyen de 69 ans (écart-type 11), dont 71% d'hommes, ayant subi une cardioversion réussie pour une fibrillation auriculaire et consommant en médiane 7 tasses de café par jour (IQR 7-18).

Protocole de l'étude

Étude multicentrique, ouverte, randomisée 1:1 et contrôlée, comprenant deux groupes :

- groupe « café » : les participants ont été encouragés à consommer, comme à leur habitude, au moins une tasse de café par jour ainsi que d'autres produits contenant de la caféine
- groupe « abstinence » : les participants ont été encouragés à ne plus boire de café, ni de café décaféiné, ni à consommer d'autres produits contenant de la caféine
- les participants ont fait l'objet d'un suivi après 1, 3 et 6 mois par contact téléphonique, vidéoconférence ou visite en personne ; des données ont été recueillies concernant la consommation de café et de produits contenant de la caféine, les antécédents médicaux, la prise de médicaments, la récidive de fibrillation ou de flutter auriculaire, les données électrocardiographiques enregistrées par le patient et les effets indésirables ; en outre, toutes les données cliniques fournies par les médecins traitants et issues des dossiers médicaux électroniques ont été examinées, y compris l'ensemble des électrocardiogrammes, les données provenant de moniteurs ECG portables et/ou de dispositifs cardiaques implantables (stimulateur cardiaque ou défibrillateur avec dérivation auriculaire ou enregistreur continu).

Mesure des résultats

- critère de jugement principal : différence entre les deux groupes concernant le délai avant la récidive d'une fibrillation auriculaire ou d'un flutter auriculaire d'une durée d'au moins 30 secondes, confirmée par un médecin après interprétation d'un ECG ou des données d'un moniteur ECG portable ou d'un dispositif cardiaque implantable
- critères de jugement secondaires : récidive de fibrillation ou de flutter auriculaire en tant que critères de jugement distincts, effets indésirables
- la différence dans le délai avant la récidive a été analysée à l'aide de courbes de Kaplan-Meier et de modèles de régression de Cox.

Résultats

- au cours de la période d'étude de 6 mois, le groupe « café » a continué à consommer en médiane 7 (IQR 6-11) tasses de café par semaine, contre une médiane de 0 (IQR 0-2) tasses par semaine dans le groupe « abstinence », ce qui correspond à une différence médiane de 7 (IC à 95% de 7 à 17) tasses entre les deux groupes ; la consommation de produits contenant de la caféine (thé, chocolat, boissons énergisantes, sodas, café décaféiné) n'était pas statistiquement significative dans le groupe « café »
- une fibrillation auriculaire ou un flutter auriculaire sont survenus chez 47% des participants du groupe « café » et chez 64% des participants du groupe « abstinence »
- le délai avant la récidive d'une fibrillation ou d'un flutter auriculaire (critère de jugement principal) était plus long dans le groupe « café » que dans le groupe « abstinence », ce qui s'est traduit par un HR de 0,61 avec IC à 95% de 0,42 à 0,89 ; p = 0,01)
- le délai avant la récidive de la fibrillation auriculaire seule était plus long dans le groupe « café » que dans le groupe « abstinence » (HR 0,62 avec IC à 95% de 0,43 à 0,91 ; p = 0,01), mais aucune différence statistiquement significative n'a pu être mise en évidence pour le flutter auriculaire
- le nombre d'hospitalisations pour fibrillation auriculaire ou flutter auriculaire était plus élevé dans le groupe abstinence que dans le groupe café (15 contre 10).

Conclusion des auteurs

Dans cette étude clinique, après une cardioversion réussie, la fibrillation et le flutter auriculaires sont survenus moins fréquemment chez les patients qui buvaient en moyenne une tasse de café par jour, par rapport aux patients qui s'abstenaient de consommer du café et des produits contenant de la caféine.

Financement de l'étude

Deux auteurs ont reçu une subvention du National Health and Medical Research Council d'Australie et l'un d'entre eux a bénéficié d'une bourse de recherche postdoctorale de la National Heart Foundation d'Australie ainsi que d'une bourse de recherche de la Hospital Research Foundation ; un autre auteur a

travaillé grâce à des subventions du National Heart, Lung, and Blood Institute et du National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.

Conflits d'intérêts des auteurs
Plusieurs auteurs ont reçu des subventions de recherche et des indemnités de déplacement de la part de laboratoires pharmaceutiques. Ce soutien financier ne devrait pas entraîner de conflits d'intérêt.

Discussion

Évaluation de la méthodologie
Compte tenu de la question de recherche, le choix d'un protocole d'étude pragmatique en ouvert s'est avéré justifié. L'étude disposait d'une puissance de 80% pour démontrer, avec un échantillon de 200 participants, une réduction relative de 41% de la récidive de fibrillation ou de flutter auriculaire. Pour ce faire, on s'est appuyé sur les résultats obtenus avec les antiarythmiques dans la prévention de la récidive de la fibrillation auriculaire après cardioversion (8). Un taux d'abandon de 10% a également été pris en compte, mais celui-ci s'est finalement révélé très faible (< 1%), peut-être en raison de la courte durée du suivi (6 mois). Bien que la randomisation ait été effectuée selon un rapport 1:1 avec stratification par centre d'étude, nous ne pouvons pas exclure totalement un biais de sélection en raison de l'absence d'informations sur la séquence de randomisation et la dissimulation de l'attribution. La plupart des caractéristiques des patients étaient comparables dans les deux groupes, y compris en ce qui concerne la prise de médicaments (anticoagulants, bêtabloquants, antiarythmiques). Il subsistait toutefois quelques différences dans les caractéristiques de base entre les groupes d'étude. Ainsi, le groupe d'abstinence comptait davantage de femmes, de personnes atteintes d'une maladie coronarienne et de personnes ayant des antécédents de fibrillation auriculaire paroxystique et de flutter auriculaire, tandis que davantage de personnes du groupe « café » avaient subi une ablation. Les analyses de sensibilité tenant compte de ces différences spécifiques n'ont toutefois pas permis de mettre en évidence de différences dans les résultats.
Le suivi, décrit de manière transparente, s'est déroulé de manière similaire dans les deux groupes. On a toutefois constaté qu'une récidive de fibrillation auriculaire était plus fréquemment détectée par électrocardiogramme dans le groupe « abstinence » (78%) que dans le groupe « café » (57%), et plus fréquemment à l'aide d'un moniteur ECG portable dans le groupe « café » (21%) que dans le groupe « abstinence » (0%). Ce déséquilibre a pu contribuer à un risque plus élevé de détection d'une récidive dans le groupe « café ». Le fait que les participants n'aient pas été en aveugle a pu entraîner un biais de performance. Néanmoins, dans le groupe « abstinence », le pourcentage de patients abstinents n'était que de 69%. On ne peut donc pas parler d'abstinence totale. D'autre part, la consommation quotidienne de café dans le groupe « café » est restée limitée à à peine 1 à 2 tasses par jour. En raison de la conception en ouvert de l'étude, un biais de détection est également possible, mais celui-ci devrait être plutôt limité, car le critère de jugement principal devait être objectivé.

Évaluation des résultats
Sur la base des différences en pourcentage entre les deux groupes, nous pouvons calculer que, pour éviter une seule récidive, 6 patients doivent continuer à boire 1 à 1,5 tasse de café par jour pendant 6 mois, au lieu d'un maximum de 2 tasses par semaine, afin d'éviter une récidive de fibrillation auriculaire. Les résultats de cette étude ne doivent pas être généralisés. Elle portait uniquement sur la fibrillation auriculaire persistante, et non sur la fibrillation auriculaire paroxystique, et ne concernait que les personnes ayant subi une cardioversion réussie (environ 90% des 226 candidats). Seules les personnes consommant du café de manière régulière et avec modération ont été incluses. Il s'agissait principalement de café filtre ou d'expresso, mais aucun détail supplémentaire n'est fourni concernant la composition, la préparation et le volume par tasse de café. Les patients présentant une intolérance à la caféine (se manifestant notamment par des palpitations ou des tremblements) ont été exclus ; les résultats auraient peut-être été différents dans ce groupe.

Que disent les guides de pratique clinique ?

Les guides ne mentionnent pas d'interdiction générale du café ou des produits contenant de la caféine comme recommandation standard chez les personnes souffrant de fibrillation auriculaire (9,10). Une consommation excessive de café ou de boissons énergisantes à forte teneur en caféine est toutefois déconseillée (10). Il est également recommandé d'évaluer au cas par cas dans quelle mesure la consommation de caféine provoque des symptômes de fibrillation auriculaire ou d'autres formes de palpitations cardiaques (10).

Conclusion de Minerva

Cette étude randomisée contrôlée, pragmatique et ouverte de bonne qualité méthodologique démontre, après une période de 6 mois, que la consommation d'une à une tasse et demie de café par jour apporte un bénéfice statistiquement significatif dans la prévention des récidives de fibrillation ou de flutter auriculaire chez les patients ayant subi une cardioversion réussie en raison d'une fibrillation auriculaire persistante, et ce par rapport aux patients qui limitaient fortement leur consommation de café à deux tasses par semaine au maximum. Ces résultats se limitent toutefois à une population de personnes ne consommant pas de manière excessive du café ou des produits contenant de la caféine et ne présentant pas d'intolérance connue à la caféine.

Références

1. Laekeman G. Consommation modérée de café : moins d'insuffisances cardiaques. Minerva Analyse 15/10/2013. Analyse de Mostofsky E, Rice MS, Levitan EB, Mittleman MA. Habitual coffee consumption and risk of heart failure: a dose-response analysis. Circ Heart Fail 2012;5401-5. DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.112.967299
2. Laekeman G. Le café protège-t-il du diabète? MinervaF 2005;4(7):102-4. Analyse de Tuomilehto J, Hu G, Bidel S, et al. Coffee consumption and risk of type 2 diabetes mellitus among middle aged Finnish men and women. JAMA 2004;291:1213-9. DOI: 10.1001/jama.291.10.1213
3. Groh CA, Faulkner M, Getabecha S, et al. Patient-reported triggers of paroxysmal atrial fibrillation. Heart Rhythm 2019;16:996-1002. DOI: 10.1016/j.hrthm.2019.01.027
4. Marcus GM, Rosenthal DG, Nah G, et al. Acute effects of coffee consumption on health among ambulatory adults. N Engl J Med 2023;388:1092-1100. DOI: 10.1056/NEJMoa2204737
5. Larsson SC, Drca N, Jensen-Urstad M, Wolk A. Coffee consumption is not associated with increased risk of atrial fibrillation: results from two prospective cohorts and a meta-analysis. BMC Med 2015;13:207. DOI: 10.1186/s12916-015-0447-8
6. Cheng M, Hu Z, Lu X, et al. Caffeine intake and atrial fibrillation incidence: dose response meta-analysis of prospective cohort studies. Can J Cardiol 2014;30:448-54. DOI: 10. 1016/j.cjca.2013.12.026
7. Wong CX, Cheung CC, Montenegro G, et al. Caffeinated coffee consumption or abstinence to reduce atrial fibrillation: the DECAF randomized clinical trial. JAMA 2026;335:317-25. DOI: 10.1001/jama.2025.21056
8. Fetsch T, Bauer P, Engberding R, et al; Prevention of atrial fibrillation after cardioversion investigators. Prevention of atrial fibrillation after cardioversion: results of the PAFAC trial. Eur Heart J 2004;25:1385-94. DOI: 10.1016/j.ehj.2004.04.015
9. Joglar JA, Chung MK, Armbruster AL, et al; Peer Review Committee Members. 2023 ACC/AHA/ACCP/HRS guideline for the diagnosis and management of atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation 2024;149:e1-e156. DOI: 10. 1161/CIR.0000000000001193
10. Precker M. Can people with an irregular heartbeat drink coffee? American Heart Association. Published: 1 March 2024. Url: https://www.heart.org/en/news/2024/03/01/can-people-with-an-irregular-heartbeat-drink-coffee.