

Compte-rendu

Café un jour, café toujours !

Mots-clés

café, fibrillation auriculaire

Caffeinated Coffee Consumption or Abstinence to Reduce Atrial Fibrillation The DECAF Randomized Clinical Trial
Fibrillation

Wong CX, et al., JAMA, 09.11.2025

[10.1001/jama.2025.21056](https://doi.org/10.1001/jama.2025.21056)

Introduction

La fibrillation auriculaire (FA) touche environ 2 % de la population adulte. Parmi les conseils hygiéno-dététiques traditionnellement prodigués aux patients, l'éviction du café figure en bonne place : une recommandation ancrée dans l'imaginaire collectif mais peu étayée par des preuves solides. L'étude DECAF vient bousculer ce dogme : et si le café était plutôt un allié qu'un ennemi du rythme sinusal ?

Méthode

Étude randomisée contrôlée, open-label, multicentrique (5 centres aux États-Unis, Canada et Australie) incluant 200 patient·es. Randomisation (1:1) : consommation de café caféiné (≥ 1 tasse/jour encouragée) versus abstinence totale pendant 6 mois. **Inclusion** : consommateur·rices de café, présentant une FA persistante ou un flutter auriculaire avec antécédent de FA, programmé·es pour une cardioversion électrique. **Exclusion** : patient·es présentant une allergie ou intolérance au café, une incapacité à respecter l'abstinence ou la consommation de café, une ablation de FA ou une chirurgie cardi thoracique récente (< 3 mois), ou une grossesse en cours ou projetée dans les 6 mois. **Issue primaire** : récurrence cliniquement détectée de FA ou flutter. Analyse en *intention-to-treat*.

Résultats

Les 200 patients (âge moyen 69 ans, 71 % d'hommes) présentaient une consommation basale médiane de 7 tasses/semaine. Durant le suivi, cette consommation est restée stable dans le groupe café tandis qu'elle chutait à 0 dans le groupe abstinence. La récurrence de FA ou flutter était significativement moindre dans le groupe café (47 %) versus abstinence (64 %), soit une réduction du risque de 39 % (HR 0.61 ; $p = 0.01$). Ce bénéfice persistait après ajustements multiples et dans les analyses de sensibilité. Aucune différence concernant les événements indésirables, hospitalisations ou décès.

Discussion

Ces résultats s'ajoutent à des données observationnelles croissantes suggérant une association neutre, voire protectrice, du café vis-à-vis de la FA. Mécanismes avancés : antagonisme des récepteurs à l'adénosine (favorisant l'induction de FA), propriétés anti-inflammatoires et diurétiques du café, et potentiellement l'augmentation de l'activité physique associée.

Points forts : Premier essai randomisé sur cette question. Bonne adhésion au protocole (81 % dans le groupe café, 69 % d'abstinence complète). Résultats cohérents dans les analyses de sensibilité.

Limites : Échantillon modeste, population sélectionnée (consommateurs de café motivés, post-cardioversion), suivi limité à 6 mois. Détection clinique des récives (sous-estimation probable des épisodes asymptomatiques). Absence de données sur le statut de métaboliseur de la caféine (polymorphisme du CYP1A2), rendant difficile de déterminer si le bénéfice concerne tous les patients ou un sous-groupe pharmacogénétique particulier. On regrette l'absence d'un bras café décaféiné : impossible de savoir si le bénéfice vient de la caféine ou d'autres composants du café.

Conclusion

Chez les patients avec FA habitués au café, maintenir une consommation modérée après cardioversion semble réduire le risque de récive arythmique. Ces données ne s'appliquent pas aux non-consommateurs ni aux consommations excessives.

Date de publication	Auteurs
28.01.2026	Benoit Delabays