

Traitement pharmacologique de l'insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée

Aucun traitement n'a montré de manière convaincante une réduction de la morbi-mortalité.

Les causes principales de la dysfonction diastolique sont l'ischémie myocardique, l'HTA et les cardiopathies restrictives. Le principal facteur favorisant est la tachyarythmie.

Les 4 axes du traitement sont :

- [Traitement étiologique](#)

En particulier de l'HTA et de l'ischémie, et contrôle du rythme cardiaque dans la FA.

- [Traitement symptomatique](#)

Diurétiques (pour réduire la volémie et contrôler le sel).

Les posologies doivent être réduites au maximum lors de l'amélioration clinique avec une prescription éventuellement intermittente pour ne pas entraîner de façon chronique une hypovolémie qui sera délétère du fait de la dysfonction diastolique (la diminution de la précharge entraînant une diminution du débit cardiaque).

Vasodilatateurs veineux (dérivés nitrés) pour diminuer les pressions télédiastoliques du ventricule gauche.

- [Traitement spécifique](#)

L'objectif est d'améliorer la relaxation et la compliance du ventricule gauche pour permettre un meilleur remplissage.

-Blocage du système rénine angiotensine :

IEC (Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion) : effets théoriquement favorable sur la relaxation, la régression de l'hypertrophie et de la fibrose (pas d'étude spécifique de morbi-mortalité).

ARA2 (Antagonistes des Récepteurs de l'Angiotensine 2) : une étude montre une réduction des ré-hospitalisations sans effet sur la survie avec le *candesartan*.

ARM (Antagonistes des Récepteurs Minéralocorticoïdes) : effet antifibrosant (étude TOP CAT).

ARNI (Antagonistes des récepteurs de l'Angiotensine et inhibiteur de la Néprilysine) : étude Paragon en cours d'analyse.

-Traitements chronotropes négatifs :

Un ralentissement du rythme cardiaque permet d'augmenter le temps de remplissage diastolique.

Inhibiteurs calciques bradycardisants : *diltiazem et verapamil*.

Béta bloquants : une seule étude favorable dans un sous-groupe d'insuffisants cardiaques à fonction systolique peu altérée.

- [Traitement des facteurs aggravants](#)

Prévention de la fibrillation auriculaire, restauration et maintien du rythme sinusal.

Préservation de la contraction atriale.

POUR EN SAVOIR PLUS :

* ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2016, **European Heart Journal Advance Access published May 20, 2016**

* AHA 2016 Heart Failure Guidelines