

Traitement pharmacologique de l'insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée

Aucun traitement n'a montré de manière convaincante une réduction de la morbidité.

Les causes principales de la dysfonction diastolique sont l'ischémie myocardique, l'HTA, 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 permettant réduction des réhospitalisations sans effet sur la survie avec le candesartan.

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

-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 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

Référentiel septembre 2012

* ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012, European Journal of heart failure 2012-14, 803-869 *ou sur le site* : www.resic38.org

* 2009 focused Update : J. Am. Coll. Cardio. 2009 ; 53 ; 1343-1382