

## Traitement pharmacologique de l'insuffisance cardiaque à fonction systolique préservée (≥50%)

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

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

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.

- Inhibiteurs du cotransporteur sodium-glucose de type 2 (SGLT2)

**Gliflozines** (dapagliflozine et empagliflozine) **cf. fiche précédente** « *traitement de l'ICC à FEVG altérée* »

- Blocage du système rénine-angiotensine :

**IEC (Inhibiteurs de l'Enzyme de Conversion)** : effets théoriquement favorables 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 *candésartan*.

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

**ARNI (Antagonistes des récepteurs de l'Angiotensine et inhibiteur de la Néprilysine)** : étude Paragon.

- Traitements chronotropes négatifs :

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

**Inhibiteurs calciques bradycardisants** : *diltiazem et vérapamil*.

**Bétabloquants** : 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 2021, **European Heart Journal Advance Access published September, 2021**

<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Acute-and-Chronic-Heart-Failure> ou sur le site : [www.resic38.org](http://www.resic38.org)

\* AHA 2021 Heart Failure Guidelines

<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/HCO.000000000000102>