Am J Cardiol. 2021 Jan 30;S0002-9149(21)00089-8.

doi: 10.1016/j.amjcard.2021.01.018. Online ahead of print.

**Влияние ожирения на реакцию на спиронолактон у пациентов с сердечной недостаточностью с сохраненной фракцией выброса**

**Effect of Obesity on Response to Spironolactone in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction**

**[https://www.ajconline.org/article/S0002-9149(21)00089-8/fulltext](https://www.ajconline.org/article/S0002-9149%2821%2900089-8/fulltext)**

Khaled Elkholey, Lampros Papadimitriou, Javed Butler, Udho Thadani, Stavros Stavrakis

Ожирение часто встречается при сердечной недостаточности с сохраненной фракцией выброса (HFpEF). Неясно, влияет ли ожирение на реакцию на спиронолактон у пациентов с HFpEF. Авторы изучили влияние ожирения, определяемого индексом массы тела (ИМТ) и окружностью талии (ОТ), на реакцию на спиронолактон у пациентов с HFpEF, включенных в исследование TOPCAT (лечение сердечной недостаточности с сохраненной сердечной функцией с помощью антагониста альдостерона). Это был апостериорный исследовательский анализ американской когорты TOPCAT. ИМТ ≥30 кг/м2 использовался для определения группы с ожирением, а ОТ ≥102 см у мужчин и 88 см у женщин определялся как высокая ОТ. В отдельных анализах ИМТ и ОТ рассматривались как непрерывные переменные. Влияние спиронолактона по сравнению с плацебо на исходы рассчитывалось по ИМТ и ОТ с использованием моделей пропорциональных рисков Кокса. Пациенты с ожирением были моложе и имели больше сопутствующих заболеваний. В многофакторном анализе использование спиронолактона было связано со значительным снижением первичной конечной точки по сравнению с плацебо при ожирении (ОР=0,618, 95% ДИ 0,460-0,831, p=0,001), но не у субъектов без ожирения (ОР=0,946, 95% ДИ 0,623–1,437, p=0,796). Наблюдалась линейная связь между постоянным ИМТ и эффектом спиронолактона, причем эффект становился значительным при 33 кг/м2. Аналогичные результаты были получены для анализа на основе ОТ. В заключение, использование спиронолактона у тучных пациентов с HFpEF было связано со снижением риска первичной конечной точки, сердечно-сосудистой смерти и госпитализаций по сравнению с плацебо. Требуются дальнейшие проспективные рандомизированные исследования у пациентов с ожирением.