

colesterol

O Colesterol é produzido no fígado a partir de gorduras saturadas na comida. É uma substância cerosa encontrada em todo o organismo, sendo essencial para a produção dos hormônios sexuais, assim como para a reconstrução das membranas celulares.

Para circular pelo organismo, o colesterol se conjuga com proteínas especiais para formar as 'lipoproteínas', as quais são transportadas no sangue. Há dois tipos de lipoproteínas: lipoproteínas de baixa densidade (LDL), que transportam o colesterol do fígado para as células, e as lipoproteínas de alta densidade (HDL), que retornam o excesso de colesterol para o fígado. Muitas vezes, o colesterol poderá ser descrito como 'bom' ou 'ruim'. O HDL ou colesterol 'bom' limpa o colesterol das artérias levando-o para o fígado, onde este é removido do organismo. O LDL ou colesterol 'ruim' está associado com o endurecimento das artérias (aterosclerose). Isso pode levar à angina, ataque cardíaco e derrame cerebral.

As substâncias gordurosas no sangue, como o colesterol LDL e o HDL estão frequentemente agrupadas com os triglicerídeos, denominados lipídios do sangue. Os triglicerídeos são um dos blocos de construção através dos quais as gorduras são formadas. Anteriormente à introdução do HAART [terapia altamente potente ou "coquetel"], anormalidades dos lipídios eram observadas em pessoas HIV-positivas. Indivíduos com AIDS frequentemente apresentavam o LDL-colesterol elevado e o HDL-colesterol em declínio. Tem-se mostrado que pessoas em tratamento com inibidor de protease apresentam níveis mais altos de colesterol total do que aquelas sem inibidores de protease.

Medindo o colesterol

O colesterol pode ser medido de duas maneiras: ou o sangue retirado de uma veia é examinado em um laboratório ou uma amostra de sangue de uma picada no dedo é examinada em um computador de mesa. As gorduras do sangue são medidas em unidades chamadas milimol por litro de sangue, abreviado como mmol/l. Como ocorre com a carga viral do HIV, os níveis estão sujeitos a variações, de dia para dia e durante todo o dia. Raramente um único exame fornecerá informação suficiente que auxilie na tomada de decisões sobre intervenção; será necessária uma série de exames para conseguir um quadro mais claro. A alimentação faz uma grande diferença para os lipídios do sangue, então o melhor é medi-los após uma noite em jejum. O nível médio de colesterol no sangue da população geral no Reino Unido é de 5,8mmol/l. O nível ideal é considerado ser menos do que 5,2mmol/l.

Dieta

Ao ajustar sua dieta, pode ser possível abaixar os níveis de colesterol para entre 5% e 10%. Aumente a ingestão de alimentos com amido, como pão, massa, arroz e cereais. Tente reduzir a ingestão de gordura e substitua as gorduras saturadas por gorduras insaturadas. Por exemplo, coma menos manteiga e queijos duros. Aumente a ingestão de gorduras poliinsaturadas, as quais ajudam a abaixar o LDL-colesterol, mas também abaixam o HDL-colesterol.

Como exemplos podemos citar os óleos de milho, girassol e algumas margarinas. Aumente a ingestão de gorduras monoinsaturadas como as encontradas no azeite de oliva ou no abacate. Estas abaixam o LDL-colesterol, mas não abaixam o HDL-colesterol. Para ajudar na prevenção de coagulação do sangue e reduzir os níveis de triglicerídeos, aumente a ingestão de um tipo de gordura poliinsaturada chamada gordura ômega-3, as quais são encontradas em peixes oleosos, como cavala, arenque, salmão e sardinhas.

Exercício

Atividades regulares diárias, como natação, ciclismo ou caminhada rápida podem aumentar os níveis de HDL-colesterol, o que não implica na diminuição dos níveis de LDL-colesterol.

Medicação

O tratamento com medicamentos que diminuem os níveis de colesterol elevados começa geralmente quando as mudanças na dieta e exercícios não mostram efeito significativo. Medicamentos para abaixar o colesterol têm sido testados e autorizados, baseados em resultados de testes em pessoas HIV-negativas. Eles comprovaram uma redução do LDL-colesterol em mais de 20%. As estatinas são a principal classe de medicamentos usados para baixar o colesterol, mas não são apropriadas para pessoas com doenças no fígado ou para grávidas ou mulheres amamentando. A pravastatina parece ser a estatina mais segura para ser utilizada junto com um inibidor de protease. Outros medicamentos usados para tratar dos níveis de colesterol elevados são aqueles que se unem ao ácido da bile e os fibratos. Os primeiros, que precisam ser tomados durante as refeições, são apresentados na forma de pó e devem ser misturados em água ou suco de fruta. Além disso, podem ser usados por mulheres grávidas, visto que não são absorvidos pelo organismo. Já os fibratos são comprimidos que abaixam os triglicerídeos e provocam um efeito menor no colesterol.

Risco de doenças cardíacas

O risco de ataque cardíaco é aumentado se você é fumante, diabético ou tem pressão alta, e se apresenta uma debilidade cardíaca. Idade e sexo (feminino ou masculino) também influenciam. O risco de doenças coronárias em homens ocorre dez anos mais cedo do que em mulheres. Um médico avaliará seu risco de ataque cardíaco observando o seu nível de colesterol e levando em consideração os seus fatores adicionais de risco.

Inibidores de protease

Alguns estudos mostraram engrossamento e danificação das artérias em pessoas tomando inibidores de protease. Sugere-se que pessoas tomando inibidores de protease podem apresentar um risco maior de desenvolver doenças cardíacas, embora esses medicamentos não estejam em uso por um período suficientemente longo para se saber quais os riscos a longo prazo. No entanto, está claro que os fatores adicionais de risco acima descritos representam um importante função.