

## Colesterol

O colesterol se produz no fígado a partir das gorduras saturadas presentes nos alimentos. É uma substância de aspecto parecido à cera que se encontra repartida por todo o corpo e que resulta essencial para a produção dos hormônios sexuais, bem como para a reparação das membranas celulares.

Para poder circular pelo corpo, o colesterol se une com proteínas especiais formando 'lipoproteínas', que são transportadas no sangue. Há dois tipos de lipoproteínas: de baixa densidade (LDL, em suas siglas em inglês), que transportam o colesterol desde o fígado às células, e de alta densidade (HDL, em suas siglas em inglês), que devolvem o excedente de colesterol ao fígado. Pode que tenhas ouvido falar com frequência do colesterol "bom" e "ruim". O HDL ou colesterol "bom" limpa o colesterol desde as artérias até o fígado, onde é eliminado do corpo. O LDL ou colesterol "ruim" está associado com o endurecimento das artérias (aterosclerose), o que pode levar a uma angina, um ataque de coração ou um acidente cérebro-vascular.

As substâncias gordurosas presentes no sangue, como o colesterol LDL e o HDL, costumam agrupar-se com os triglicérides e denominar-se lípidos sanguíneos. Os triglicérides são um dos componentes básicos que formam as gorduras. Observaram-se anomalias lipídicas em pessoas positivas ao HIV antes da introdução de TARGA (Terapia Antirretroviral de Grande Atividade), como a alta frequência de níveis elevados de colesterol LDL e reduzidos de colesterol HDL nas pessoas que tinham AIDS. Aquelas pessoas que incluem em sua terapia inibidores da protease (IP) mostraram ter níveis mais altos de colesterol total em comparação com quem não tomam IP.

### Medição do colesterol

O colesterol se pode medir de duas maneiras: analisando o sangue extraído de uma veia num laboratório ou o sangue procedente de uma picada na ponta do dedo mediante um analisador pessoal. As gorduras em sangue se medem em unidades chamadas milimoles por litro de sangue (mmol/l). Igual que ocorre com o ônus viral do HIV, os níveis de colesterol estão sujeitos a variações, tanto de um dia a outro como ao longo de um mesmo dia. É difícil que uma simples análise ofereça informação suficiente que permita a tomada de decisões terapêuticas, pelo que será preciso realizar uma série de provas que contribuam uma imagem mais clara da situação. A comida produz uma importante diferença nos lípidos em sangue, pelo que é preferível medi-los sempre em jejua. Considera-se que o nível ótimo de colesterol no sangue deve ser inferior a 5,2mmol/l.

### Dieta

Os níveis de colesterol poderiam reduzir-se entre um 5% e um 10% ajustando a dieta, por exemplo, com o aumento da ingestão de féculas - o pão, a massa, o arroz e os cereais-, com a redução de alimentos ricos em gordura e com a substituição das gorduras saturadas por insaturadas, por exemplo, comer menos manteiga e queijos curados ou aumentar as gorduras poliinsaturadas, as quais ajudam a reduzir o colesterol LDL, mas também o HDL. As gorduras poliinsaturadas se encontram, por exemplo, no azeite de maiz, o azeite de girassol e em algumas margarinas. O aumento na dieta de gorduras monoinsaturadas, como o azeite de oliva ou o abacate, permite reduzir os níveis do colesterol LDL, mas não os do HDL.

Para ajudar a prevenir a formação de coágulos em sangue e reduzir os níveis de triglicérides, convém aumentar a ingestão de um tipo de gorduras poliinsaturadas chamadas 'gordurosos omega-3', que se encontram em pescados gordurosos como a cavalinha, o arenque, o salmão e as sardinhas.

### Exercício

Determinadas atividades diárias regulares, como nadar, andar de bicicleta ou caminhar, podem aumentar os níveis do colesterol HDL, ainda que não se demonstrou que reduzam os níveis do LDL.

### Medicação

O tratamento farmacológico para reduzir os níveis elevados de colesterol costuma prescrever-se só se as mudanças dietéticas e o exercício fracassarem no momento de ter um efeito significativo. Os fármacos destinados a reduzir os níveis de colesterol foram estudados e autorizados a partir dos resultados de ensaios clínicos realizados em pessoas HIV negativas e mostraram que podem reduzir o colesterol LDL em mais de um 20%. As estatinas são a principal classe de fármacos deste tipo, mas não são adequadas para pessoas com doença hepática ou mulheres grávidas ou em período de lactância. A pravastatina parece ser a estatina mais segura para ser utilizada junto com inibidores da protease. Outros fármacos usados para tratar os níveis elevados de colesterol são as resinas do ácido biliar e os fibratos. As resinas do ácido biliar se apresentam em formulação em pó, têm que se misturar com água ou suco de frutas e há que tomá-las com as refeições. Dado que o corpo não absorve estes fármacos, podem-se prescrever a mulheres grávidas. Os fibratos são tabletes que reduzem os triglicérides e têm um efeito menor sobre o colesterol.

### Risco de doença cardiovascular

O risco de sofrer um enfarte se incrementa se fuma, se tem a tensão alta, se padece diabete, ou se existem antecedentes cardiovasculares. A idade e o sexo também desempenham um papel importante: o risco de doença coronária em homens se produz dez anos antes que em mulheres. O médico pode avaliar o risco individual de sofrer uma crise cardíaca observando os níveis de colesterol junto com os fatores de risco adicionados. Deixar de fumar reduz o risco de ataque cardíaco e outras doenças.

### Inibidores da protease

Alguns estudos mostraram aumentos da grossura e o dano das artérias em pessoas que tomam inibidores da protease, e se sugeriu que estas pessoas podem estar expostas a um risco aumentado de desenvolver doença cardiovascular. Não obstante, estes fármacos não se utilizaram o tempo suficiente para saber qual pode ser o risco a longo prazo. No entanto, está claro que os fatores de risco adicionados que descrevemos aqui se desempenham um papel importante.