

infovihtal #35 липодистрофия

Липодистрофия – это заболевание, при котором контуры тела претерпевают изменения из-за аномального распределения жировой ткани. Первые случаи липодистрофии, связанные с ВИЧ, были зарегистрированы в 1997 у людей, которые получали антиретровирусную терапию. Первоначально думали, что заболевание вызывают ингибиторы протеазы (ИП), но сейчас известно, что нарушения распределения жировой ткани также могут появляться у людей, получающих антиретровирусную терапию без содержания ИП и, возможно, у людей с ВИЧ, которые никогда не принимали антиретровирусных препаратов.

Что такое – липодистрофия?

Строго говоря, липодистрофия – это аномальное распределение подкожной клетчатки с увеличением объема жировой ткани в некоторых частях тела и/или его уменьшением в других. Результатом этого может быть увеличение окружности талии (без признаков целлюлита); увеличение груди; накопление жира в задней части шеи и верхней части спины; накопление жира в области шеи и образование двойного подбородка; потеря лицевого жира, особенно на щеках; потеря жира в области ягодиц; выступающие вены на руках и ногах (из-за потери жира).

Увеличение жира в области живота при липодистрофии происходит тогда, когда висцеральный жир накапливается вокруг внутренних органов, вызывая ощущение натянутого и опухшего живота. Этот жир отличается от жира, который образуется из-за переизбытка или из-за нехватки физической активности, но от него можно избавиться, занимаясь спортом и соблюдая диету.

Как часто развивается липодистрофия?

Частотность случаев заболевания липодистрофией значительно варьируется в зависимости от параметров, используемых при подсчете: от 5 до 80% людей, получающих антиретровирусное лечение.

Метаболические нарушения

Термином «метаболизм» называют совокупность процессов, которые обеспечивают нормальное функционирование организма, в том числе процесс преобразования жира и сахара в энергию. При липодистрофии у больных обычно наблюдаются нарушения метаболических процессов, например, увеличение уровня жира (или липидов) в крови. Однако, до сих пор не очевидна связь между нарушениями в распределении жира и метаболическими нарушениями. В некоторых случаях наблюдается повышение уровня жиров - триглицеритов или холестерина - в крови; высокий уровень сахара в крови; диабет (накопление сахара в крови); невосприимчивость к инсулину (неспособность организма воспринимать инсулин, необходимый для усвоения сахара); и повышение уровня ферментов печени.

Что вызывает липодистрофию?

Целый ряд факторов влияет на нарушение распределения жировых отложений, среди них - вид и длительность антиретровирусного лечения, степень поражения иммунной системы после применения антиретровирусной терапии; пол, возраст, наследственность, режим питания, масса тела и жировые отложения до лечения. Однако, не доказано, что какой-либо из этих факторов по отдельности может вызывать липодистрофию. Некоторые эксперты считают, что нарушения распределения подкожного жира и метаболические нарушения представляют независимые друг от друга процессы, причины которых необязательно связаны между собой.

Насколько опасна липодистрофия?

Изменения в жировом слое сами по себе не подвергают риску здоровье. Тем не менее, они могут быть неудобны, некомфортны и вызывать негативные психологические переживания у людей, получающих антиретровирусную терапию.

Высокий уровень жира в крови связывают с заболеваниями сердца, инфарктами и панкреатитом. Таким образом, поводом для беспокойства является тот факт, что нарушения метаболических процессов при комбинированной антиретровирусной терапии могут повышать риск сердечных заболеваний. (См. *InfoVIHtal #16: 'Холестерин'*). На данный момент этот вопрос недостаточно изучен. Предположительно риск развития заболеваний сердца выше среди людей, у которых имеются другие

factores de riesgo, como por ejemplo, alta presión sanguínea, diabetes, exceso de peso, tabaquismo o herencia.

Lечение

Hasta ahora no existe un método único y efectivo de tratamiento de las alteraciones de la distribución de las grasas acumuladas durante la terapia antirretroviral. Sin embargo, se puede mejorar y controlar con ayuda de actividades deportivas, dejar de fumar, cambiar métodos de contracepción u otros métodos de contracepción, cambios de hábitos de alimentación tras una consulta con un dietista.

El consumo de suplementos con ácidos grasos Omega-3 también puede tener un efecto significativo sobre los niveles de colesterol. Esto puede ser mucho más efectivo que intentar obtener la cantidad necesaria de ácidos grasos Omega-3 solo a través de la dieta. Por ejemplo, una dosis diaria de 4g de suplemento Omacor® (90% Omega-3 y éster etílico) contiene la misma cantidad de ácidos grasos Omega-3 que 150g de salmón, 700g de atún, 210g de sardinas, 1.1kg de merluza, 280g de salmón o 850g de camarones.

Si la dieta, los suplementos y los ejercicios físicos no son suficientes, se pueden tomar medicamentos que bajen los niveles de lípidos, como la fibrato para bajar los niveles de triglicéridos en la sangre. En casos excepcionales, las grasas acumuladas pueden ser eliminadas mediante cirugía, aunque en caso de acumulación de grasa en la cavidad abdominal este método no siempre es viable. En los cambios de grasa en la cara se utilizan diferentes tipos de cirugía estética.

Para bajar los niveles de colesterol se pueden utilizar estatinas. Sin embargo, las estatinas pueden interactuar con medicamentos que forman parte de la terapia antirretroviral, por lo que se deben tomar solo tras una consulta con un médico especialista en VIH. En caso contrario, las estatinas pueden reducir la efectividad de la terapia antirretroviral.

El cambio de combinación de medicamentos antirretrovirales también se utiliza cuando se desarrolla la lipodistrofia y alteraciones metabólicas, especialmente el cambio de ITN a un inhibidor de la transcriptasa inversa (NRTI) o abacavir. En la mayoría de los casos, aunque no siempre, el cambio de combinación de medicamentos se realiza sin problemas. Algunas personas prefieren, a pesar de los efectos secundarios no deseados, continuar con el tratamiento que les está ayudando.

Control de los cambios de la capa de grasa

Al iniciar la terapia antirretroviral, el desarrollo de cambios de la capa de grasa puede ser controlado en etapas tempranas. El control puede realizarse con ayuda de estudios de ultrasonido que muestran la distribución de la grasa, los músculos y los huesos, así como con ayuda de antropometría, utilizada para medir las grasas acumuladas. También se realiza un control médico de los cambios de peso, cambios de presión sanguínea y niveles de grasa y azúcar en la sangre. Estos parámetros cambian tras cada comida, por lo que se deben realizar análisis antes de ir a dormir.