



LABORATÓRIO DE NUTRIÇÃO

FACULDADE DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

#4



Fact Sheet #4

Infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana: A nutrição na prevenção da DCV

Com a introdução da terapêutica anti retroviral combinada (TARc), que tem como objetivo principal assegurar a supressão vírica e recuperar o sistema imunitário¹, assistiu-se a uma alteração no paradigma da infeção por vírus da imunodeficiência (VIH), com aumento da esperança de vida e redução da mortalidade, sendo atualmente considerada uma condição crónica¹⁻³. Esta cronicidade condicionou uma mudança nas problemáticas nutricionais associadas a esta população, com redução da prevalência de desnutrição³ e, por oposição, aumento crescente da prevalência de obesidade entre os infetados por VIH⁴⁻⁶, sendo as comorbilidades não infecciosas, atualmente, responsáveis pela maior mortalidade em infetados pelo VIH e alvo importante na gestão clínica destes indivíduos⁶⁻⁸.

Uma das comorbilidades com maior prevalência é a doença cardiovascular (DCV), sendo apontada, atualmente, como a causa de maior mortalidade nos indivíduos com infeção por VIH^{8,9}, estando associada aos hábitos tabágicos⁸⁻¹⁰, a alterações no perfil lipídico, presença de resistência à insulina^{6,10,11} e síndrome metabólica¹², à crescente prevalência de obesidade e também à presença de lipodistrofia^{11,13}.

O padrão alimentar desta população, descrito como fornecendo um maior aporte de gordura, maioritariamente saturada, comparativamente à população não infetada, tem sido apontado também como um possível fator de aumento do risco cardiovascular (RCV)¹⁴.

A importância de uma intervenção nutricional atempada nesta população, já demonstrou prevenir a ocorrência de alterações lipídicas e auxiliar na manutenção de um adequado peso corporal^{3,15}. As recomendações para gestão clínica da DCV em infetados por VIH derivam das destinadas à população em geral, preconizando alterações no estilo de vida, nomeadamente no padrão alimentar, como uma primeira abordagem antes da introdução de terapêutica farmacológica^{10,16,17}. Esta alteração do padrão alimentar, promovendo, entre outros, maior aporte de fibra, redução do aporte de gordura saturada e de açúcares de absorção rápida, tem demonstrado benefícios na redução do RCV¹⁷ estando estes benefícios também comprovados nos indivíduos infetados por VIH^{18,19}.

Na população de infetados por VIH, a dieta mediterrânica, tem sido apontada como uma estratégia a adotar para os indivíduos com infeção por VIH, sob TARc²⁰. Alguns trabalhos que estudaram a adoção de dieta mediterrânica na população de infetados por VIH apontam para benefícios no controlo de alterações metabólicas, nomeadamente, na melhoria da sensibilidade à insulina e no aumento do c-HDL²¹.

Os últimos dados sugerem que, apesar da localização geográfica, a população portuguesa, de uma forma gradual, tem-se afastado do padrão alimentar característico da dieta mediterrânica, adotando nos últimos anos um padrão alimentar mais ocidentalizado, com maior consumo de



gordura e açúcares de absorção rápida²². Dados da população com infeção por VIH em Portugal, sugerem que a adesão ao padrão alimentar mediterrânico é moderada, verificando-se maior adesão entre os indivíduos com excesso de peso²³.

Em sumário, a população de indivíduos com infeção por VIH é incentivada a adquirir estilos de vida saudáveis, nomeadamente, cessação tabágica, prática de atividade física e alteração dos hábitos alimentares. A alteração de hábitos alimentares é uma das primeiras abordagens não farmacológicas a incutir na presença de alterações lipídicas nesta população de modo a reduzir o RCV e prevenir a ocorrência de DCV.

Referências

1. Deeks SG, Lewin SR, Havlir D V. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. *Lancet*. 2013;382(9903):1525-1533. doi:10.1016/S0140-6736(13)61809-7
2. Simon V, Ho DD, Abdool Karim Q. HIV/AIDS epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. *Lancet*. 2006;368(9534):489-504. doi:10.1016/S0140-6736(06)69157-5
3. Fields-Gardner C. Position of the American Dietetic Association: Nutrition Intervention and Human Immunodeficiency Virus Infection. *J Am Diet Assoc*. 2010;110(7):1105-1119. doi:10.1016/j.jada.2010.05.020
4. Tate T, Willig AL, Willig JH, et al. HIV infection and obesity: where did all the wasting go? *Antivir Ther*. 2012;17(7):1281-1289. doi:10.3851/IMP2348
5. Mankal PK, Kotler DP. From Wasting to Obesity, Changes in Nutritional Concerns in HIV/AIDS. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 2014;43(3):647-663. doi:10.1016/j.ecl.2014.05.004
6. 1. Lake JE, Currier JS. Metabolic disease in HIV infection. *Lancet Infect Dis*. 2013;13(11):964-975. doi:10.1016/S1473-3099(13)70271-8
7. So-Armah K, Freiberg MS. CVD risk in an aging HIV population – not just a question of biology. *Curr Opin HIV AIDS*. 2014;9(4):346-354. doi:10.1097/COH.0000000000000065
8. Boccara F. Cardiovascular complications and atherosclerotic manifestations in the HIV-infected population: type, incidence and associated risk factors. *AIDS*. 2008;22(Suppl 3):S19-S26. doi:10.1097/01.aids.0000327512.76126.6e
9. Paella FJ, Phair JP. Cardiovascular disease in HIV infection. *Curr Opin HIV AIDS*. 2011;6(4):266-271. doi:10.1097/COH.0b013e328347876c
10. Hemkens LG, Bucher HC. HIV infection and cardiovascular disease. *Eur Heart J*. 2014;35(21):1373-1381. doi:10.1093/eurheartj/ehs528
11. Carr A. Pathogenesis of cardiovascular disease in HIV infection. *Curr Opin HIV AIDS*. 2008;3(3):234-239. doi:10.1097/COH.0b013e3282fb7be0
12. Jarrett OD, Wanke CA, Ruthazer R, Bica I, Isaac R, Knox TA. Metabolic Syndrome Predicts All-Cause Mortality in Persons with Human Immunodeficiency Virus. *AIDS Patient Care STDS*. 2013;27(5):266-271. doi:10.1089/apc.2012.0402
13. Lake JE, Wohl D, Scherzer R, et al. Regional fat deposition and cardiovascular risk in HIV infection: the FRAM study. *AIDS Care*. 2011;23(8):929-938. doi:10.1080/09540121.2010.543885
14. Joy T, Keogh HM, Hadigan C, et al. Dietary fat intake and relationship to serum lipid levels in HIV-infected patients with metabolic abnormalities in the HAART era. *AIDS*. 2007;21(12):1591-1600. doi:10.1097/QAD.0b013e32823644ff
15. Hadigan C. Dietary Habits and Their Association with Metabolic Abnormalities in Human Immunodeficiency Virus-Related Lipodystrophy. *Clin Infect Dis*. 2003;37(s2):S101-S104. doi:10.1086/375887
16. Lichtenstein AH, Appel LJ, Brands M, et al. Diet and Lifestyle Recommendations Revision 2006. *Circulation*. 2006;114(1):82-96. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.106.176158
17. Escárcega RO, Franco JJ, Mani BC, Vyas A, Tedaldi EM, Bove AA. Cardiovascular disease in patients with chronic human immunodeficiency virus infection. *Int J Cardiol*. 2014;175(1):1-7. doi:10.1016/j.ijcard.2014.04.155
18. Lazzaretti RK, Kuhmmer R, Sprinz E, Polanczyk CA, Ribeiro JP. Dietary Intervention Prevents Dyslipidemia Associated With Highly Active Antiretroviral Therapy in Human Immunodeficiency Virus Type 1-Infected Individuals. *J Am Coll Cardiol*. 2012;59(11):979-988. doi:10.1016/j.jacc.2011.11.038
19. Hendricks KM, Mwamburi DM, Newby P, Wanke CA. Dietary patterns and health and nutrition outcomes in men living with HIV infection. *Am J Clin Nutr*. 2008;88(6):1584-1592. doi:10.3945/ajcn.2008.26098
20. Botros D, Somarrriba G, Neri D, Miller TL. Interventions to Address Chronic Disease and HIV: Strategies to Promote Exercise and Nutrition Among HIV-Infected Individuals. *Curr HIV/AIDS Rep*. 2012;9(4):351-363. doi:10.1007/s11904-012-0135-7
21. Tsioudras S, Poulia K-A, Yannakoulia M, et al. Adherence to Mediterranean diet is favorably associated with metabolic parameters in HIV-positive patients with the highly active antiretroviral therapy-induced metabolic syndrome and lipodystrophy. *Metabolism*. 2009;58(6):854-859. doi:10.1016/j.metabol.2009.02.012



**LABORATÓRIO
DE NUTRIÇÃO**

FACULDADE DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE DE LISBOA

22. Rodrigues SSP, Caraher M, Trichopoulou A, de Almeida MD V. Portuguese households' diet quality (adherence to Mediterranean food pattern and compliance with WHO population dietary goals): trends, regional disparities and socioeconomic determinants. Eur J Clin Nutr. 2008;62(11):1263-1272. doi:10.1038/sj.ejcn.1602852
23. Policarpo S, Rodrigues T, Moreira AC, Valadas E. Adherence to Mediterranean diet in HIV infected patients: Relation with nutritional status and cardiovascular risk. Clin Nutr ESPEN. 2017;18:31-36. doi:10.1016/j.clnesp.2017.01.008

Aviso Legal

Esta *Fact Sheet* enquadra-se numa categoria de serviço público e tem um carácter meramente informativo. Qualquer conteúdo desenvolvido pelo Laboratório de Nutrição não pretende substituir a função do Nutricionista. Para verificar se o seu Nutricionista está registado consulte www.ordemdosnutricionistas.pt/registoNacional.php?cod=0C.