

VADEMECUM PER PAZIENTI HIV-POSITIVI

ADDENDUM n. 3

PREVENZIONE E GESTIONE DELLA LIPODISTROFIA

Per lipodistrofia si intende un complesso di alterazioni dell'aspetto fisico causate dall'assunzione di farmaci antiretrovirali: il termine deriva infatti dal greco 'lipo', grasso, e 'distrofia', crescita anomala. La lipodistrofia può manifestarsi con una perdita (lipoatrofia) o un accumulo localizzato (lipoipertrofia) di tessuto adiposo oppure con alterazioni metaboliche. La *lipoatrofia* colpisce gli arti o il volto (guance scavate), ed è forse la manifestazione più comune della lipodistrofia. La *lipoipertrofia*, invece, può interessare l'addome, la regione nucale (con la formazione di un cuscinetto adiposo detto "gobba di bufalo"), il petto (sia negli uomini che nelle donne) e altre zone del corpo. Le *alterazioni metaboliche*, infine, consistono in un aumento dei livelli lipidici o dell'acido lattico nel sangue. Non esistendo una definizione ben precisa di questa affezione, gli operatori sanitari riferiscono che una percentuale di pazienti compresa tra il 5 e il 75% mostrerebbe segni di lipodistrofia. Gli studiosi, invece, sono per lo più convinti che una stima realistica si attesti sul 50%. Nei paragrafi che seguono ci si concentrerà prevalentemente sui primi due effetti della lipodistrofia: la perdita adiposa e il lipoaccumulo.

Lipoatrofia

Definizione – Perdita di tessuto adiposo su volto, arti e glutei. La lipoatrofia, pur non arrecando solitamente danni alla salute fisica, può avere effetti devastanti sulla percezione di sé e perfino sulla capacità di stare in pubblico. Una grave lipoatrofia facciale, ormai ampiamente riconosciuta come "marchio dell'AIDS", può avere effetti altamente invalidanti per la persona sieropositiva, esponendola a stigmatizzazione, discriminazione o peggio.

Prevenzione – Evitare stavudina (d4T) e zidovudina (ZDV, AZT), o cambiarli preventivamente

Gestione

- Modifiche della terapia antiretrovirale:
 - o Sostituire d4T o ZDV con abacavir (ABC) o tenofovir (TDF): le modifiche della ART sono i soli provvedimenti che si sono dimostrati in grado di ristabilire parzialmente il grasso sottocutaneo; aumento del grasso totale degli arti ~400-500g/anno.
 - Nota: possibile rischio di tossicità dei nuovi farmaci.
 - o Passare a regimi privi di inibitori nucleosidici della trascrittasi inversa (NRTI): aumento del grasso totale degli arti ~400-500g/anno.
 - Nota: possibile aumento del rischio di dislipidemia.
 - Nota: minor quantità di dati disponibili sulla sicurezza virologica.
- Intervento chirurgico per la correzione della lipoatrofia facciale.

- Gli interventi farmacologici per il trattamento della lipoatrofia si sono dimostrati inefficaci e possono causare nuove complicanze:
 - Pioglitazone – di possibile beneficio in pazienti che non assumono d4T.
 - Rosiglitazone e pioglitazone – miglioramento della sensibilità insulinica.
 - Rosiglitazone: innalzamento dei livelli lipidici nel sangue e rischio di cardiopatia ischemica.

Lipoipertrofia

Definizione – Anomalo accumulo di grasso localizzato causato dalla sindrome lipodistrofica, diametralmente opposto alla lipoatrofia, che si verifica elettivamente in alcuni distretti corporei come addome, petto (soprattutto nelle donne) e regione nucale.

Prevenzione

- Nessuna strategia di efficacia dimostrata.
- Aumento di peso atteso con ART efficace, sintomatico di una risposta “sana”.
- La riduzione o il mancato aumento di peso possono ridurre il grasso viscerale.

Gestione

- Una dieta corretta e l'attività fisica possono contrastare l'accumulo di grasso viscerale:
 - La quantità di dati disponibili è limitata, ma è possibile una riduzione del tessuto adiposo viscerale e un miglioramento della sensibilità insulinica e dei lipidi nel sangue, soprattutto nell'obesità associata alla lipoipertrofia.
 - Mancano indicazioni precise per stabilire il grado di rigore della dieta e/o di intensità dell'attività fisica necessario a mantenere la riduzione del grasso viscerale.
 - Può acuire la lipoatrofia sottocutanea.
- Gli interventi farmacologici per il trattamento della lipoatrofia non hanno dimostrato efficacia nel lungo termine, e possono causare nuove complicanze. In particolare:
 - Ormone della crescita:
 - Diminuisce il tessuto adiposo viscerale.
 - Può acuire la lipoatrofia sottocutanea e la resistenza all'insulina.
 - Il Tesamorelin (fattore di rilascio dell'ormone della crescita), attualmente non autorizzato in Europa, si è dimostrato efficace nella riduzione del volume del tessuto adiposo viscerale.

- Metformina:
 - Diminuisce il tessuto adiposo viscerale nei soggetti insulino-resistenti.
 - Può acuire la lipoatrofia sottocutanea.
- Può essere preso in considerazione l'intervento chirurgico per la rimozione di lipomi localizzati e per la correzione della gobba di bufalo:
 - Durata dell'effetto variabile.

***Autori:* Associazione e Fondazione Nadir Onlus - Via Panama n. 88, 00198 - Roma.**
***Fonte:* Linee Guida EACS, versione 5 – novembre 2009 (modifiche e adattamento a cura di Nadir)**
Ringraziamo Boehringer Ingelheim International GmbH per il supporto a questa pubblicazione.