



IAS 2015
Vancouver, Canada
8a Conferenza dell'International AIDS
Society su Patogenesi, Trattamento e
Prevenzione dell'HIV **19-22 luglio 2015**

aidsmap.com

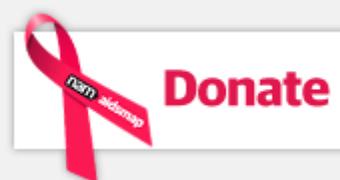
Partner ufficiale di IAS
2015 per la copertura
scientifica online



Giovedì 23 luglio 2015

Contenuti

- | [Studio del British Columbia ribadisce la necessità di aumentare notevolmente l'accesso alle terapie sostitutive degli oppiacei per le persone HIV-positive](#)
- | [L'inizio immediato della ART consente una più rapida soppressione virologica in un programma di San Francisco](#)
- | [Studio di Seattle evidenzia un potenziale per limitare l'impatto dell'HIV nelle nuove generazioni di maschi gay](#)
- | [Prevenzione HIV per i migranti in Europa](#)
- | [Il nuovo NNRTI doravirina efficace quanto l'efavirenz, con meno effetti collaterali](#)
- | [Tutte le notizie da IAS 2015 su \[aidsmap.com\]\(#\)](#)
- | [Sostieni NAM](#)



Studio del British Columbia ribadisce la necessità di aumentare notevolmente l'accesso alle terapie sostitutive degli oppiacei per le persone HIV-positive



Michel Kazatchkine, inviato speciale del Segretario Generale dell'ONU per l'HIV/AIDS in Europa orientale e Asia centrale, parla con Eduard Karamov dell'Istituto di virologia Ivanovsky, Federazione Russa. Foto ©Marcus Rose/IAS

Offrendo terapie sostitutive degli oppiacei insieme alla terapia antiretrovirale ai consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva (IDU) è possibile evitare molti più decessi che non offrendo solo l'uno o l'altro intervento: a dimostrarlo è uno studio condotto nella provincia canadese del British Columbia.

I risultati sono stati presentati dal dottor Bohdan Nosyk e i suoi colleghi del Centro d'Eccellenza per l'HIV/AIDS dell'Università del British Columbia alla 8° Conferenza dell'International AIDS Society su Patogenesi, Trattamento e Prevenzione (IAS 2015) a Vancouver.

Un ulteriore studio condotto in Ucraina presentato alla Conferenza ha dimostrato che chi riceve le terapie sostitutive mostra anche maggior impegno nel progetto di cura.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che le terapie sostitutive degli oppiacei siano parte integrante del pacchetto di interventi di cura e riduzione del danno da offrire agli IDU dopo la diagnosi di HIV. A livello mondiale si registrano però notevoli disparità nell'accesso a tali terapie: [un'indagine condotta nel 2013 su 21 paesi ha riscontrato che la copertura della popolazione degli IDU in media arriva appena al 3%](#).

Questo tipo di terapie incontra resistenze in molti paesi perché è diffusa la convinzione che l'unico rimedio possibile per la dipendenza da eroina sia l'astinenza. Le terapie sostitutive con metadone, ad esempio, sono vietate per legge nella Federazione Russa, uno dei paesi con la più grave epidemia di HIV tra i consumatori di stupefacenti per via iniettiva. La Russia è diventata così intransigente verso il metadone che anche in Crimea sono stati interrotti i programmi per la sostituzione degli oppiacei dopo l'occupazione russa del 2014, ha riferito durante una seduta plenaria della Conferenza il prof. Michel Kazatchkine, inviato speciale del Segretario Generale dell'ONU per l'HIV/AIDS in Europa orientale e Asia centrale.

La dott.ssa Nora Volkow, direttore dell'Istituto Nazionale per l'abuso di droghe degli Stati Uniti, ha dichiarato in una conferenza stampa che con le terapie sostitutive "c'è solo da guadagnare, sia in termini di prevenzione che di trattamento, ma sono ancora troppi i paesi dove vengono precluse... Non conosco nessun altro intervento medico che venga rifiutato, nonostante ci siano così tante prove a sostegno della sua efficacia, semplicemente perché qualcuno 'non lo trova giusto'."

La terapia è generalmente somministrata nella forma di una dose al giorno di metadone o buprenorfina. È inoltre allo studio un impianto sottocutaneo a rilascio prolungato di buprenorfina, allo scopo di proporla per l'approvazione alla Food and Drug Administration (FDA).

Le terapie sostitutive degli oppiacei, potenzialmente, possono ridurre al minimo gli effetti nocivi del consumo di stupefacenti, diminuendo il rischio di overdose e l'esposizione alle infezioni batteriche e all'epatite C legata allo scambio di aghi infetti; esse aiutano inoltre gli IDU a stabilizzarsi, consentendo loro di concentrarsi su eventuali altri problemi di salute e di entrare in un programma più completo di trattamento della dipendenza. Riducendo o eliminando l'uso di eroina, infine, queste terapie permettono di contrastare il consumo illecito di droga e potenzialmente di ridurre la criminalizzazione di chi ne fa uso.

Ulteriori interventi sul tema del consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva a IAS 2015 sono consultabili ai link sottoelencati.

Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Intervento di Nora Volkow sulle nuove tendenze della ricerca sulla prevenzione dell'HIV per gli IDU \(circa al min. 1.07\)](#)

[Slide della presentazione di Evan Wood sulle politiche antidroga alla luce all'epidemia di HIV](#)

[Slide della presentazione di Michel Kazatchkine sull'epidemia di HIV in Russia, Europa orientale e Asia centrale](#)

L'inizio immediato della ART consente una più rapida soppressione virologica in un programma di San Francisco



Christopher Pilcher a IAS 2015. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La ricerca ha già dimostrato in modo convincente che [l'assunzione precoce della terapia antiretrovirale migliora la salute e la sopravvivenza delle persone HIV-positivo](#) e, a livello di salute pubblica, ha l'ulteriore vantaggio di [ridurre la trasmissione dell'HIV](#). Tuttavia non è sempre facile far entrare le persone nel percorso di cura, come dimostra il fatto che le *treatment cascade* mostrano perdite a ogni stadio del [continuum di cure dell'HIV](#).

Il San Francisco General Hospital ha sperimentato un programma in cui si offriva di iniziare la terapia lo stesso giorno in cui veniva diagnosticata l'infezione da HIV, ottenendo un tasso più alto di adesione al trattamento e una soppressione virologica più rapida in confronto alle prassi standard: [i risultati dello studio sono stati presentati in una sessione 'late-breaking' della Conferenza](#).

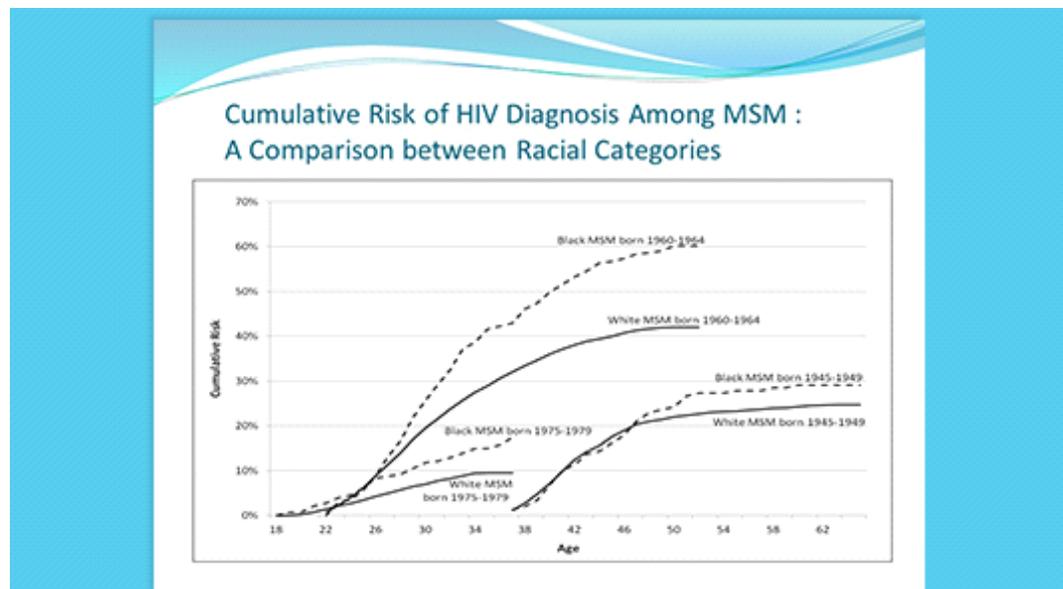
Il programma RAPID ha ricevuto il plauso sia di coloro che avevano ricevuto una nuova diagnosi di HIV che del personale sanitario, e adesso si pensa di ampliarlo e farlo diventare parte integrante dell'iniziativa 'Getting to Zero' della città di San Francisco.

I partecipanti di RAPID hanno raggiunto la soppressione virologica in 56 giorni (valore mediano), contro i 119 giorni dei pazienti che ricevevano la terapia secondo gli standard di cura universali e i 283 di un gruppo di pazienti sottoposti a terapia intermittente guidata dai CD4. Dopo tre mesi di trattamento, aveva raggiunto l'abbattimento della carica virale il 75% dei partecipanti di RAPID contro il 38% dei due gruppi di controllo. Dopo sei mesi, queste percentuali erano rispettivamente del 95% e 70%.

Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

Studio di Seattle evidenzia un potenziale per limitare l'impatto dell'HIV nelle nuove generazioni di maschi gay



Slide della presentazione di Galant au Chan a IAS 2015

C'è un forte scarto generazionale nell'epidemia di HIV tra gli uomini gay e bisessuali che vivono nelle aree urbane di America settentrionale, Europa e Australia e che erano sessualmente attivi negli anni '80.

Da un'innovativa analisi delle tendenze relative all'HIV nell'area di Seattle emerge che i maschi gay nati nei primi anni '60 (che hanno ora superato i cinquant'anni d'età) hanno un rischio maggiore di diventare HIV-positivi nel corso della vita.

Un maschio gay bianco su cinque, in questa generazione, ha contratto l'HIV prima dei trent'anni, e due su cinque prima dei cinquanta. Ci sono anche forti disparità razziali: i maschi gay neri che hanno contratto l'HIV prima dei cinquant'anni salgono infatti a tre su cinque.

La situazione è però notevolmente migliorata per le generazioni successive, sia per i bianchi che per i neri.

Presentando i risultati dello studio alla Conferenza, Galant au Chan dell'Università di Washington ha precisato che probabilmente non si tratta di dati generalizzabili a tutti gli Stati Uniti.

Seattle dispone infatti di servizi HIV di qualità elevata e la popolazione è ben informata. Chan ha in programma di effettuare indagini analoghe sulle epidemie in altre parti degli Stati Uniti per confrontare i risultati.

Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

Prevenzione HIV per i migranti in Europa

Conclusion

- Almost **half of sub-Saharan** migrants living with HIV acquired HIV while living in France.
- Estimates for France are higher than in the UK: 49% (45–53%) *versus* 33% (26–39%) (Rice et al., 2012).
- **Our findings highlight the need to improve focused HIV prevention in Sub-Saharan African migrants.**

IAS 2015
www.ias2015.org

Slide della presentazione di Julie Pannetier a IAS 2015

Fino a poco tempo fa si tendeva a dare per scontato che i migranti africani a cui veniva diagnosticato l'HIV nei paesi europei avessero contratto l'infezione prima di arrivare in Europa. Gran parte di queste persone proviene infatti da paesi ad altissima prevalenza HIV.

Se la trasmissione si verifica prevalentemente prima della migrazione, la priorità per i servizi sanitari europei sono i programmi di test e diagnosi. Se invece la trasmissione avviene in Europa, è opportuno che vengano attuati sforzi preventivi di più ampio respiro.

In Francia, i migranti che provengono dall'Africa sub-sahariana sono i più gravemente colpiti dall'HIV, rappresentando un quarto di tutte le persone HIV-positive del paese.

Tuttavia, [uno studio presentato alla Conferenza](#) sembra indicare che una porzione importante – tra un terzo e la metà – degli africani con un'infezione da HIV che vivono in Francia probabilmente hanno contratto il virus dopo aver lasciato l'Africa.

Per lo studio sono stati presi in considerazione 1031 migranti di origine africana che ricevevano cure per l'HIV in Francia, incrociando i dati sulle conte dei CD4 con le loro storie di vita per calcolare quando si era verificata la sierconversione. Gli autori hanno concluso che un 35-49% di loro aveva contratto l'HIV dopo l'arrivo in Francia. Gli uomini, i giovani e coloro che vivevano in Francia da più tempo sono risultati i gruppi con probabilità più elevata di aver contratto l'infezione dopo la migrazione.

Sono dati simili a quelli riscontrati in uno studio condotto nel Regno Unito, in cui gli epidemiologi hanno calcolato che [circa un terzo degli africani con diagnosi di HIV nel Regno Unito ha avuto la sierconversione dopo essere immigrato](#).

Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

Il nuovo NNRTI doravirina efficace quanto l'efavirenz, con meno effetti collaterali



Il dott. José Gatell a IAS 2015. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Il nuovo NNRTI doravirina ha dimostrato in uno studio la stessa efficacia dell'efavirenz nel sopprimere la replicazione virale dell'HIV. Inoltre, si sono verificati effetti collaterali farmaco-correlati solo nella metà dei partecipanti che hanno assunto la doravirina, e in questo gruppo ci sono state meno interruzioni premature del trattamento.

I farmaci della classe di antiretrovirali degli inibitori non-nucleosidici della trascrittasi inversa (NNRTI) sono generalmente efficaci e facili da assumere.

L'efavirenz (*Sustiva* o *Stocrin*, contenuto anche nel combinato *Atripla*) è molto diffuso, ma causa spesso effetti collaterali a carico del sistema nervoso centrale, come vertigini e attività onirica anomala. Di conseguenza, nelle linee guida sul trattamento vigenti negli Stati Uniti o in Europa non viene più raccomandato ai pazienti che intraprendono per la prima volta il trattamento.

[Il dott. José Gatell dell'Università di Barcellona ha riferito alla Conferenza gli ultimi risultati di uno studio ancora in corso che mette a confronto doravirina ed efavirenz nei pazienti che iniziano il trattamento antiretrovirale](#). Complessivamente, i tassi di risposta al trattamento sono risultati simili nei due gruppi, ma i partecipanti che assumevano la doravirina avevano il 50% in meno di probabilità di interrompere il trattamento. La differenza è principalmente riconducibile al più alto tasso di abbandono dovuto agli effetti collaterali dell'efavirenz.

Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

Tutte le notizie da IAS 2015 su aidsmap.com



Speriamo che finora tu abbia apprezzato la nostra copertura di IAS 2015.

Tutte le notizie sulla Conferenza sono disponibili online all'URL www.aidsmap.com/ias2015 dove si possono trovare:

- | [tutti i resoconti completi](#);
- | [tutti i bollettini della Conferenza](#) in inglese, francese, italiano, portoghese, russo e spagnolo;
- | notizie provenienti da altre fonti, selezionate dai redattori di NAM;
- | una selezione di [tweet dalla Conferenza](#).

Condividi pure tutti i link e le informazioni con la tua rete di contatti.

A risentirci tra una settimana con l'ultimo bollettino da IAS 2015.

Link collegati

[🔗 Pagine web di NAM dedicate a IAS 2015](#)

Sostieni NAM



Un messaggio di un nostro sostenitore che ci ha fatto sorridere! NAM è un'organizzazione senza scopo di lucro che, per portare avanti la propria opera, fa affidamento sulla generosità dei sostenitori, ed è grata per qualsiasi donazione ricevuta, grande o piccola che sia.

NAM crede fermamente che l'accesso a informazioni chiare, scientificamente accurate e fornite in piena autonomia sia il primo, fondamentale passo per poter prendere decisioni sulla propria salute e vivere più a lungo, più sani e più felici.

Scopri come il tuo contributo può fare la differenza; se vuoi sostenere NAM, puoi fare una donazione online alla pagina www.aidsmap.com/donate.

Grazie.

Link collegati:

www.aidsmap.com/donate



Traduzione di [LILA Onlus – Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS](#)

- [Collegati a NAM su Facebook](#): Tieniti aggiornato con entusiasmanti progetti, le più recenti scoperte ed i nuovi sviluppi dal mondo di NAM.
- Segui NAM su Twitter per collegamenti e notizie fresche di stampa dai nostri inviati, che seguono in tempo reale i più importanti sviluppi e conferenze. Trovi il nostro news feed all'indirizzo www.twitter.com/aidsmap_news, ed i nostri tweet sono pubblicati anche su www.twitter.com/aidsmap.
- Segui le nostre news sulla conferenza [iscrivendoti ai nostri feed RSS](#).

NAM's news coverage of the International AIDS Society conference has been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb and Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Janssen and ViiV Healthcare.

nam **aidsmap**

NAM è un'organizzazione community-based, vincitrice di numerosi premi, attiva nel Regno Unito, che fornisce in tutto il mondo informazioni accurate ed affidabili sull'HIV, a persone HIV-positive ed ai professionisti che forniscono loro cure, supporto e trattamenti.

Fai la differenza! Fai una donazione su www.aidsmap.com/donate

Per maggiori dettagli, contatta NAM:

tel: +44 (0)20 7837 6988

fax: +44 (0)20 7923 5949

email: info@nam.org.uk

web: www.aidsmap.com

NAM Publications

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Per annullare la sottoscrizione: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>