

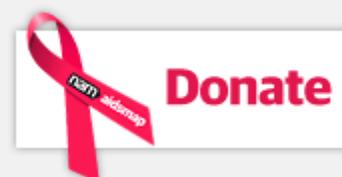
**20° Conferenza Internazionale sull'AIDS  
Melbourne, Australia  
20-25 luglio 2014**



**Giovedì 24 luglio 2014**

**Contenuti**

- | [Contracezione e rischio HIV: nuovi studi confermano che i contraccettivi iniettabili aumentano il rischio HIV per le donne](#)
- | [Gli eterosessuali che iniziano la ART non abbandonano l'uso del preservativo](#)
- | [Epidemia nelle comunità gay di Londra e San Francisco, è il test a fare la differenza](#)
- | [Cresce oltre le previsioni il numero delle persone in trattamento](#)
- | [Dolutegravir altamente efficace anche in presenza di farmacoresistenze](#)
- | [Sostieni NAM](#)



## **Contracezione e rischio HIV: nuovi studi confermano che i contraccettivi iniettabili aumentano il rischio HIV per le donne**



Charles Morrison di FHI 360 durante il suo intervento ad AIDS 2014. Foto di Roger Pebody (aidsmap.com)

Nella giornata di giovedì alla XX Conferenza Internazionale sull'AIDS è stata presentata una sofisticata meta-analisi basata su dati individuali di 37.000 donne, da cui emerge una correlazione tra l'uso del contraccettivo ormonale iniettabile DMPA e un aumento dei nuovi casi di HIV nelle donne. Nel corso della stessa sessione, tuttavia, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha annunciato che la linea guida a sostegno dell'erogazione di questo tipo di contraccettivi alle donne a rischio di HIV per ora resterà inalterata.

Le evidenze scientifiche sulla contraccezione con preparati iniettabili non sono univoche. Ci sono singoli studi secondo cui essa aumenterebbe il rischio per le donne di contrarre l'infezione da HIV, ma l'analisi combinata di dati provenienti da diversi studi non ha evidenziato alcun aumento del rischio.

Per lo studio presentato ad AIDS 2014 sono stati raccolti i dati di 18 studi condotti nell'Africa meridionale ed orientale, allo scopo di analizzare il rischio di infezione con l'HIV in rapporto all'uso di contraccettivi.

Dalla meta-analisi è emerso che le donne che utilizzavano il medrossiprogesterone acetato depot (DMPA, *Depo Provera*) o il noretisterone enantato (NET-En, *Noristerat*), entrambi contraccettivi iniettabili, avevano un rischio di infezione maggiore di circa il 50% rispetto a quelle che non ricorrevano ad alcun tipo di contraccezione, oltre che considerevolmente più elevato rispetto a chi usava un contraccettivo orale.

La linea guida OMS è stata elaborata in seguito a [una sistematica revisione delle evidenze disponibili](#), ma è antecedente all'analisi presentata oggi.

In essa si legge: “Le donne ad elevato rischio di HIV devono essere informate che i contraccettivi iniettabili a base di solo progestinico potrebbero aumentare il loro rischio di contrarre l'infezione. Le donne e le coppie ad elevato rischio che intendano fare ricorso a tali contraccettivi devono anche ricevere informazioni sulle misure di prevenzione dell'HIV, compresi i preservativi maschili e femminili, ed avere accesso ad esse.”

Quanto agli altri metodi di contraccezione ormonale, nella linea guida OMS non sono raccomandate restrizioni per le donne a rischio di HIV o HIV-positive. In linea generale possono essere utilizzati anche i dispositivi intrauterini a rilascio di progestinico, sebbene sia sconsigliato farvi ricorso in presenza di una malattia HIV-correlata grave o in stadio avanzato.

#### Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Gli eterosessuali che iniziano la ART non abbandonano l'uso del preservativo



Caitlin Kennedy della Johns Hopkins University, ad AIDS 2014. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest.

[Una meta-analisi di tutti gli studi che hanno indagato il comportamento sessuale di chi inizia il trattamento antiretrovirale non ha individuato neppure un singolo caso della cosiddetta “compensazione del rischio”](#), ossia l'idea che l'assunzione dei farmaci spingerebbe gli individui ad abbassare la guardia sulla trasmissione e a tornare ad condurre comportamenti a rischio.

La “compensazione del rischio” (detta anche “disinibizione”) è un fenomeno da tempo temuto dagli scienziati come dai decisori politici, e spesso additato come uno dei rischi dell'espansione della ART.

Dal National Institute of Mental Health degli Stati Uniti arriva adesso una revisione di 15 studi condotti a partire dai primi anni '90 sull'impiego del preservativo dopo l'inizio del trattamento in una popolazione di uomini e donne eterosessuali nell'Africa sub-sahariana.

Dai risultati è emerso che, in ambo i sessi e con qualsiasi tipo di partner, chi assumeva antiretrovirali utilizzava il preservativo complessivamente l'80% di volte in più rispetto chi non lo assumeva. Nelle donne in trattamento il ricorso al preservativo raddoppiava, e negli uomini aumentava del 50%.

La correlazione risultava ancora più marcata quando l'indagine si concentrava su particolari tipi di partner: nei quattro studi focalizzati specificatamente sul sesso con partner di stato sierologico opposto o sconosciuto è stato rilevato che l'uso del preservativo da parte degli individui in trattamento era del 160% maggiore; e aumentava ancora del 160% (sebbene con livelli di

partenza molto inferiori) nel sesso con coniugi o partner regolari.

“Sono dati che incoraggiano la continua espansione della ART nei paesi a basso e medio reddito”, ha commentato Caitlin Kennedy presentando la ricerca.

Secondo la dott.ssa Kennedy, anziché generare incauto ottimismo e false sicurezze, la terapia può condurre a un’effettiva riduzione dei comportamenti a rischio HIV, da un lato perché implica regolari visite mediche e offre la possibilità di usufruire del counseling, e dall’altro perché instilla nel paziente una rinnovata speranza per il futuro e un senso di controllo delle proprie azioni e dei loro effetti sul mondo.

“Abbiamo ragione di pensare che l’espressione ‘terapia come prevenzione’ possa essere vera in più di un senso”, ha aggiunto la studiosa.

#### Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Epidemia nelle comunità gay di Londra e San Francisco, è il test a fare la differenza



Immagine della campagna di sensibilizzazione per il test HIV *Many Shades of Gay* della San Francisco AIDS Foundation.

È il diverso tasso di adesione al test a spiegare come mai a San Francisco i nuovi casi di HIV sono in diminuzione e a Londra no: è quanto si apprende da uno studio presentato alla Conferenza che ha raffrontato i dati provenienti da queste due città.

E potrebbe essere lo stesso per le comunità gay di molte altre metropoli.

Nello studio si stima che appena il 20% dei maschi gay di Londra si erano sottoposti al test per l’HIV nel corso dell’anno precedente, un dato inferiore di almeno il 50% rispetto a quello registrato a San Francisco.

Nel periodo compreso tra il 2004 e il 2011, mentre a Londra il tasso di infezioni è rimasto sostanzialmente stabile, a San Francisco si è osservata una drastica riduzione delle nuove diagnosi.

A San Francisco, dove l'adesione al test è maggiore, pare che i maschi omosessuali tendano di più a dichiarare la propria condizione di sieropositività al partner e che ciò consenta di ricorrere più efficacemente alla pratica del *serosorting* (la selezione di partner sessuali con lo stesso stato sierologico). Il tasso di rapporti sessuali non protetti con partner di stato sierologico opposto o sconosciuto è calato a San Francisco, mentre è rimasto immutato a Londra.

Questi risultati indicano che è necessario un maggior impegno per incoraggiare i maschi omosessuali a eseguire il test, sia a Londra che in altre città in cui l'incidenza dell'HIV non accenna a diminuire.

#### Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Cresce oltre le previsioni il numero delle persone in trattamento



Siamo sulla buona strada per raggiungere l'obiettivo del "15 entro il '15": fornire l'accesso alle cure antiretrovirali a 15 milioni di persone entro il 2015. Anzi, probabilmente questa quota verrà superata, a giudicare dai dati presentati mercoledì alla Conferenza. Da qui al 2016 si stima che saranno 16,8 le persone che assumeranno il trattamento antiretrovirale.

Alla Conferenza è stato inoltre presentato un esercizio di previsione a cura della Clinton Health Access Initiative, in cui sono stati esaminati i costi dell'espansione di trattamento e prevenzione sulla base delle linee guida OMS del 2013, che raccomandano di trattare tutti i pazienti adulti con conte dei CD4 inferiori alle 500 cellule/mm<sup>3</sup> e di trattare tutte le donne in gravidanza a vita.

Lo studio ha rilevato che in Zambia, Ruanda e Swaziland i costi di trattamento e cure, test, pre-trattamento, circoncisione maschile e distribuzione di preservativi, per raggiungere l'accesso universale entro il 2020 come auspicato dalle linee guida OMS del 2013, ammonteranno a meno del 60% delle risorse che si prevede di allocare in media.

I costi sono invece risultati superiori alle proiezioni nel Malawi, nella misura del 50% in più rispetto agli stanziamenti destinati alla sanità. Ci sarà dunque bisogno di un sostanzioso aiuto finanziario per far raggiungere al paese l'obiettivo dell'accesso universale entro il 2020.

Il costo incrementale dell'accesso universale come prospettato dall'OMS nel 2013, in paragone alla precedente linea guida del 2010, varia dal 5% dello Swaziland al 21% del Malawi. Sono numeri che tengono già conto dei cambiamenti che sarà necessario apportare ai modelli di cura per trattare un crescente numero di persone con bisogni meno complessi, per esempio il task-shifting ('delega di competenze') e la prescrizione di farmaci con molti mesi di anticipo in alcuni contesti.

Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Dolutegravir altamente efficace anche in presenza di farmacoresistenze



Slides della presentazione di Jim Demarest di ViiV Healthcare.

Il nuovo inibitore dell'integrasi dolutegravir si è dimostrato altamente efficace sia in pazienti mai trattati in precedenza che in pazienti già sottoposti a trattamento che avevano sviluppato una resistenza ad altri farmaci. Inoltre, nessuno dei pazienti mai trattati sviluppava una resistenza al dolutegravir nel corso di quasi due anni di follow up, come è risultato da un'analisi degli studi per la registrazione di questo farmaco presentata giovedì alla Conferenza.

Il dolutegravir (*Tivicay*) è un inibitore dell'integrasi a monosomministrazione giornaliera sviluppato da ViiV Healthcare. Una nuova compressa tricombinata con dolutegravir, abacavir e lamivudina potrebbe già essere autorizzata all'immissione sul mercato europeo e statunitense verso la fine di quest'anno.

Il dolutegravir è inoltre già stato concesso in licenza alla fondazione Medicines Patent Pool in due modalità: senza pagamento di royalty per i paesi in via di sviluppo e per tutti i paesi dell'Africa sub-sahariana; e dietro pagamento di una percentuale sulle royalty nei paesi a medio reddito. Il farmaco ha tutto il potenziale per diventare un'importante opzione per il trattamento di prima o seconda linea per adulti e bambini in un'ampia varietà di contesti.

Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Sostieni NAM

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](http://www.aidsmap.com/donate).

Grazie.

### Link collegati:

 [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)



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



La traduzione dei bollettini è a cura di LILA Onlus, con il sostegno di Circolo Aziendale GD.

-  **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](http://www.twitter.com/aidsmap_news), ed i nostri tweet sono pubblicati anche su [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
-  Segui le nostre news sulla conferenza [iscrivendoti ai nostri feed RSS](#).

NAM's AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.



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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

web: [www.aidsmap.com](http://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/>