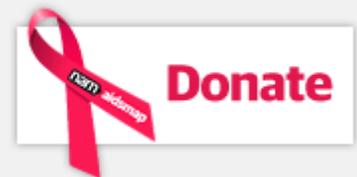




Jueves, 23 de julio de 2015

Índice

- | [Un estudio realizado en la Columbia Británica pone de relieve la necesidad de realizar enormes mejoras en el acceso a la terapia de sustitución de opiáceos para personas con VIH](#)
- | [El inicio del tratamiento antirretroviral el mismo día consigue que se alcance antes una carga viral indetectable en San Francisco](#)
- | [Un estudio de Seattle muestra el potencial para minimizar el daño del VIH en las generaciones más jóvenes de hombres gais](#)
- | [Prevención del VIH en inmigrantes en Europa](#)
- | [El nuevo ITINN doravirina resulta igual de eficaz que efavirenz, pero con menos efectos secundarios](#)
- | [Cobertura de la IAS 2015 en \[aidsmap.com\]\(#\)](#)
- | [Apoya nuestro trabajo](#)



Un estudio realizado en la Columbia Británica pone de relieve la necesidad de realizar enormes mejoras en el acceso a la terapia de sustitución de opiáceos para personas con VIH



Michel Kazatchkine, Enviado Especial de la Secretaría de Naciones Unidas sobre VIH/Sida en Europa del Este y Asia Central conversa con Eduard Karamov, del Instituto Ivanovsky de Virología (Federación Rusa). Foto: ©Marcus Rose/IAS

El hecho de proporcionar la terapia de sustitución de opiáceos a las personas usuarias de drogas intravenosas (UDI) con VIH, junto con el tratamiento antirretroviral, permite conseguir una reducción significativa en el número de fallecimientos, en comparación con los que se producirían al proporcionar cualquiera de las dos intervenciones de forma aislada, según ha revelado un estudio realizado en la provincia canadiense de la Columbia Británica.

Los hallazgos de este estudio fueron presentados por el doctor Bohdan Nosyk, y un equipo de colaboradores del Centro para la Excelencia en VIH/Sida de la Universidad de la Columbia Británica, en el transcurso de la VIII Conferencia de la Sociedad Internacional del Sida sobre Patogénesis, Tratamiento y Prevención del VIH (IAS 2015), en Vancouver (Canadá).

Un estudio realizado en Ucrania, y presentado también en la conferencia, reveló que las

personas que recibían la terapia de sustitución de opiáceos presentaban unas mejores tasas de inclusión en la atención médica del VIH.

La terapia de sustitución de opiáceos está recomendada por la Organización Mundial de la Salud como un elemento fundamental en el paquete de medidas para la reducción de daños y atención médica que debería proporcionarse a las personas usuarias de drogas intravenosas tras un diagnóstico de VIH. Existen grandes variaciones a nivel mundial en cuanto al acceso a esta terapia de sustitución por parte de las personas con VIH que utilizan drogas inyectables: [según un sondeo publicado en 2013, con datos procedentes de 21 países, la cobertura media era de apenas el 3% para esta población.](#)

Muchos países se oponen a la terapia de sustitución de opiáceos porque consideran que la adicción a la heroína sólo puede tratarse con la abstinencia. La sustitución con metadona es ilegal en la Federación Rusa, uno de los países más afectados por la epidemia de VIH en usuarios de drogas intravenosas. La actitud de las autoridades rusas hacia la metadona es tan estricta que se interrumpieron los programas de terapia de sustitución de opiáceos en Crimea tras la anexión de esta región por parte de Rusia en 2014, según declaró el profesor Michel Kazatchkine,

La doctora Nora Volkow, directora del Instituto sobre Abuso de Drogas de EE UU, declaró en una conferencia de prensa que la terapia de sustitución de opiáceos “constituye una estrategia que ofrece ventajas en la prevención y en el tratamiento, pero hay muchos lugares donde no se está aprovechando (...). No conozco ningún otra área de la medicina donde a pesar de las pruebas de que una intervención funciona, alguien diga: ‘no vamos a usarla porque creo que no es correcto’”.

La terapia de sustitución de opiáceos puede proporcionarse mediante administraciones diarias de metadona o buprenorfina y se está probando un implante de buprenorfina de liberación prolongada con el objeto de conseguir su aprobación por parte de la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de EE UU (FDA).

La terapia de sustitución de opiáceos cuenta con el potencial de minimizar el daño relacionado con las drogas al reducir el riesgo de que se produzcan sobredosis, reduciendo la exposición a las infecciones bacterianas relacionadas con la inyección, reduciendo la exposición a la hepatitis C, estabilizando a los usuarios de drogas para que puedan abordarse otros asuntos de salud y permitiendo un tratamiento integral del abuso de drogas. Al reducir o eliminar la dependencia a la heroína, la terapia de sustitución reduce el consumo de drogas ilegales y tiene la capacidad de reducir la criminalización de las personas usuarias de drogas.

En los enlaces incluidos abajo, podrás consultar otras presentaciones importantes realizadas en la IAS 2015 sobre consumo de drogas intravenosas y VIH.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Puedes ver la presentación de Nora Volkow sobre las nuevas direcciones en la investigación de la prevención del VIH en personas usuarias de drogas intravenosas \(aproximadamente 1,07\)](#)

[Puedes descargarte las diapositivas de la presentación de Evan Wood sobre cómo deberían responder las políticas de drogas a la epidemia de VIH.](#)

[Puedes descargarte las diapositivas de la presentación de Michel Kazatchkine sobre la epidemia de VIH en Rusia, Europa del Este y Asia Central](#)

El inicio del tratamiento antirretroviral el mismo día consigue que se alcance antes una carga viral indetectable en San Francisco



Christopher Pilcher, en la IAS 2015. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Diversos estudios han mostrado de forma convincente [que el inicio temprano del tratamiento antirretroviral mejora la salud y la supervivencia de las personas con VIH](#) y, además, ofrece un beneficio añadido para la salud pública al [reducir la probabilidad de transmisión del VIH](#). Sin embargo, conseguir que las personas pasen a la atención médica puede resultar complicado y se pierde el seguimiento de algunas de estas personas en cada paso de la denominada [cascada de atención del VIH](#).

Un programa realizado en el Hospital General de San Francisco, en el que se ofrece terapia antirretroviral el mismo día en que se diagnostica la infección, consiguió una elevada tasa de aceptación del tratamiento y una reducción más rápida de la carga viral a niveles indetectables en comparación con las prácticas estándar, [según los hallazgos de un estudio presentados como resultados de última hora en la conferencia](#).

Tanto las personas recién diagnosticadas de VIH como el personal de la clínica manifestaron su entusiasmo por el programa RAPID, que actualmente se está implementando de forma más amplia como parte de la iniciativa de la ciudad 'Getting to Zero' (llegar a cero, refiriéndose a cero casos de transmisión, cero muertes por sida y cero casos de discriminación).

Las personas que participaron en el programa RAPID alcanzaron una carga viral indetectable en una mediana de 56 días, en comparación con los 119 días que tardaron las personas incluidas en el grupo de terapia antirretroviral universal con el estándar de atención y 283 días en el caso del grupo que inició el tratamiento en función de los niveles de CD4. Tras tres meses de terapia antirretroviral, el 75% de los participantes en RAPID alcanzaron una carga viral indetectable, frente al 38% observado en los dos grupos de atención estándar. Transcurridos seis meses las tasas respectivas fueron de 95% frente a 70%.

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

Un estudio de Seattle muestra el potencial para minimizar el daño del VIH en las generaciones más jóvenes de hombres gais

Cumulative Risk of HIV Diagnosis Among MSM : A Comparison between Racial Categories

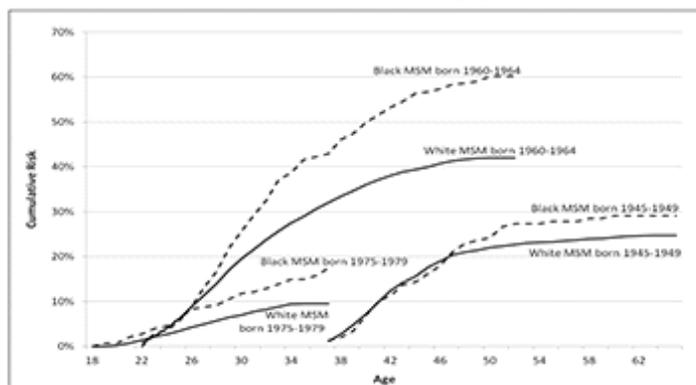


Imagen de la presentación de Galant au Chan en la IAS 2015

El VIH ha tenido un gran efecto generacional sobre los hombres gays y bisexuales en ambientes urbanos de América del Norte, Europa y Australia que eran sexualmente activos en la década de 1980.

Un análisis innovador de las tendencias de la epidemia de VIH en el área de Seattle ha descubierto que los hombres gays nacidos a principios de la década de 1960 (y que ahora están en la cincuentena) corrían un riesgo más elevado acumulado a lo largo de la vida de adquirir el VIH.

A los 30 años, uno de cada cinco hombres gays de etnia blanca ha adquirido el VIH. A los 50 años, dos de cada cinco se han infectado. También existen graves desigualdades sociales: tres de cada cinco hombres gays negros de esta generación se han infectado por VIH a los 50 años.

Sin embargo, la situación ha mejorado considerablemente para las generaciones más recientes, tanto de etnia blanca como negra.

En la presentación de los hallazgos en la conferencia, Galant au Chan, de la Universidad de Washington, afirmó que probablemente los resultados no pueden generalizarse al resto de EE UU.

Seattle tiene unos servicios de alta calidad y cuenta con una población bien informada. El doctor Chan está planeando realizar análisis similares de la epidemia en otros lugares del país para poder comparar los resultados.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Prevención del VIH en inmigrantes en Europa

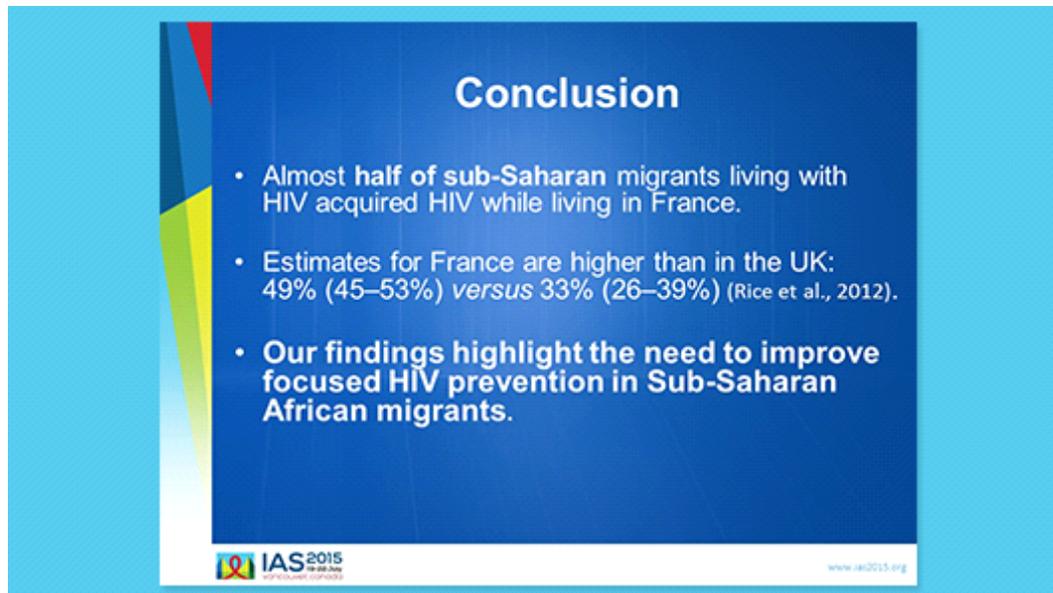


Imagen de la presentación realizada por Julie Pannetier en la IAS 2015

Hasta hace poco, se había supuesto de forma generalizada que las personas africanas diagnosticadas de VIH en países europeos se habían infectado por el virus antes de emigrar. La mayor parte de estas personas proceden de países donde la prevalencia de VIH es muy elevada.

Si la transmisión del virus se produce principalmente antes de la emigración a Europa, la prioridad de los servicios sanitarios europeos es la realización de pruebas y diagnósticos. Sin embargo, si la transmisión se produce cuando están viviendo en Europa, es más adecuado plantearse una respuesta preventiva más amplia.

En Francia, las personas emigrantes procedentes del África subsahariana se ven afectadas de forma desproporcionada por el VIH, representando hasta la cuarta parte de todas las personas con VIH del país.

Sin embargo, [un estudio presentado en la conferencia](#) sugiere que entre la tercera parte y la mitad de las personas de origen africano que viven con VIH en Francia probablemente se infectaron después de haber abandonado su país.

El estudio contó con la participación de 1.031 personas emigrantes de origen africano que recibían atención médica del VIH en Francia, y se utilizaron los datos referentes al recuento de CD4 y los historiales para determinar las fechas de seroconversión. La conclusión fue que entre el 35% y el 49% de estas personas se infectaron por VIH después de llegar a Francia. Los hombres, las personas más jóvenes y las que habían vivido más tiempo en Francia fueron las que tuvieron más probabilidades de haber adquirido el VIH después de la emigración.

En el Reino Unido se han obtenido resultados similares y los epidemiólogos han calculado que [aproximadamente la tercera parte de las personas de origen africano diagnosticadas de VIH en el país se infectaron después de la inmigración](#).

Enlaces relacionados:

[Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com](http://aidsmap.com)

El nuevo ITINN doravirina resulta igual de eficaz que efavirenz, pero con menos efectos

secundarios



El doctor José Gatell, en la IAS 2015. Foto: Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Un nuevo fármaco de la familia de los inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de nucleósido (ITINN), llamado doravirina, ha demostrado ser igual de eficaz que efavirenz en la supresión de la replicación del VIH. Además, la mitad de los participantes del estudio que tomaban doravirina (en comparación con los que tomaban efavirenz) experimentaron efectos secundarios relacionados con el fármaco y fueron menos propensos a interrumpir el tratamiento de forma prematura.

Los fármacos antirretrovirales pertenecientes a la familia de los ITINN suelen ser eficaces y fáciles de utilizar.

Efavirenz (*Sustiva* o *Stocrin*, y también incluido en el comprimido combinado *Atripla*) se ha utilizado de forma generalizada, aunque a menudo provoca efectos secundarios sobre el sistema nervioso central, como mareos o sueños anómalos. Como resultado, ya no está recomendado en las directrices de tratamiento ni de EE UU ni de Europa para las personas que inician tratamiento antirretroviral por primera vez.

El doctor José Gatell, de la Universidad de Barcelona, presentó los últimos resultados de un estudio que sigue en marcha en el que se compara el uso de doravirina frente a efavirenz en personas que inician tratamiento antirretroviral. Las tasas generales de respuesta al tratamiento fueron similares en los dos grupos, pero las personas que tomaban doravirina tuvieron menos de la mitad de probabilidades de interrumpir el tratamiento que las que tomaban efavirenz. La diferencia fue debida principalmente a una mayor tasa de abandonos debido a los efectos secundarios de efavirenz.

Enlaces relacionados:

Puedes leer la noticia completa en aidsmap.com

Cobertura de la IAS 2015 en aidsmap.com



Esperamos que nuestras noticias de la IAS 2015 te hayan resultado útiles hasta ahora.

En nuestro sitio web: www.aidsmap.com/ias2015 podrás encontrar toda la cobertura que hemos realizado, como por ejemplo:

- | [Todas las noticias que hemos elaborado](#)
- | [Nuestros boletines de la conferencia](#) en inglés, francés, italiano, portugués, ruso y español
- | Noticias de otras fuentes seleccionadas por nuestros editores
- | Una selección de [tweets de la conferencia](#).

Te animamos a que compartas estos enlaces y toda la información con tus colegas y en las redes de trabajo.

Volveremos la próxima semana con un boletín final de la IAS 2015.

Enlaces relacionados:

Puedes visitar nuestras páginas dedicadas a la IAS 2015

Apoya nuestro trabajo

NAM sigue constituyendo una gran fuente de información científicamente precisa, pero al mismo tiempo fácil de entender. Es algo excepcional.
Apóyales.



¡Este mensaje de uno de nuestros simpatizantes nos ha puesto una sonrisa en el rostro! Como organización benéfica, dependemos de las donaciones para poder seguir adelante con nuestro trabajo; agradecemos profundamente cualquier aportación recibida, con independencia de lo grande o pequeña que sea.

Tenemos la firme convicción de que disponer de una información independiente, clara y basada en pruebas científicas constituye la base misma del empoderamiento para que las personas puedan tomar decisiones sobre su propia salud y disfrutar de una vida más larga, saludable y feliz.

Si consideras que puedes apoyar nuestro trabajo con un donativo, puedes hacerlo *online* en www.aidsmap.com/donate.

Muchas gracias.

Enlaces relacionados:

www.aidsmap.com/donate



Traducción: [Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH](#)

- [Puedes conectarte con NAM en Facebook](#): Así, podrás mantenerte al día de todos los emocionantes proyectos, últimos logros y nuevos acontecimientos que se producen en el mundo de NAM.
- Puedes hacerte seguidor de NAM en Twitter para recibir enlaces a noticias frescas de nuestros editores sobre desarrollos y conferencias clave mientras suceden. Nuestra fuente de noticias (news feed) está enlazada con www.twitter.com/aidsmap_news y también enviamos mensajes desde www.twitter.com/aidsmap.
- Puedes seguir todas las noticias de la conferencia [suscribiéndote a nuestro canal de 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 es una galardonada organización de base comunitaria que trabaja en el Reino Unido. Proporcionamos información fiable y precisa sobre el VIH, proveniente de todo el mundo, a las personas que viven con esta infección y a los profesionales que las tratan, apoyan y cuidan.

Haz una donación, marca la diferencia: www.aidsmap.com/donate

Si deseas más detalles, puedes contactar con NAM:

Tel.: +44 (0)20 7837 6988

Fax: +44 (0)20 7923 5949

E-mail: 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

Si deseas cancelar tu suscripción, puedes hacerlo en: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>