

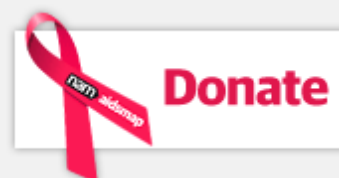
**20° Conferenza Internazionale sull'AIDS  
Melbourne, Australia  
20-25 luglio 2014**



**Lunedì 21 luglio 2014**

**Contenuti**

- | [Si apre a Melbourne la XX Conferenza Internazionale sull'AIDS](#)
- | ['Accelerare il ritmo': AIDS 2014](#)
- | [Crisi economica associata con un aumento delle infezioni da HIV tra i consumatori di stupefacenti per via iniettiva in Europa](#)
- | [Trattamento dei pazienti HIV-positivi con co-infezione da HCV](#)
- | [Circoncisione](#)
- | [Tubercolosi, forse possibile accorciare i tempi del trattamento](#)
- | [Applicazioni gratuite per smartphone](#)
- | [Sostieni NAM](#)



## Si apre a Melbourne la XX Conferenza Internazionale sull'AIDS



L'omaggio alle vittime del disastro aereo della Malaysia Airlines, durante la sessione di apertura. Foto: International AIDS Society/Steve Forrest

[L'apertura della XX Conferenza Internazionale sull'AIDS \(AIDS 2014\) a Melbourne](#), in Australia, è stata funestata dalla notizia delle 298 persone che hanno perso la vita sul volo MH17 della Malaysia Airlines. Nel disastro sono rimasti uccisi anche sei delegati in viaggio verso Melbourne per la Conferenza, tra cui il professor Joep Lange, ex presidente dell'International AIDS Society.

I presenti si sono raccolti in un minuto di silenzio per ricordare tutte le vittime del disastro aereo. Oltre al professor Lange, a bordo del volo c'erano anche: Pim de Kuijer, lobbista della fondazione Aids Fonds/STOP AIDS NOW; [Lucie van Mens](#) della Female Health Company; Martine de Schutter, program manager di Aids Fonds/STOP AIDS NOW; Glenn Thomas dell'[Organizzazione Mondiale della Sanità](#); e Jacqueline van Tongeren dell'Amsterdam Institute for Global Health and Development (e compagna di Joep Lange).

La prof. Françoise Barré-Sinoussi, attuale presidente dell'International AIDS Society, ha detto ai delegati: "La scomparsa dei nostri amici e colleghi è una perdita di portata tale che ancora non riesco a comprenderla o esprimerla".

Numerosi sono stati i tributi dedicati al professor Lange, e in tutti è stato sottolineato il suo prezioso contributo come paladino dell'accesso equo alle terapie antiretrovirali.

Il professor Lange è stato un pioniere della ricerca sull'HIV, tra i primi scienziati a sostenere quella triplice terapia che sarebbe diventata lo standard terapeutico per l'HIV – **la somministrazione combinata di tre diversi antiretrovirali di classi farmacologiche differenti, mirata ad ottenere una soppressione virale a lungo termine.**

Joep Lange “ci ha sempre detto di restare concentrati sull'obiettivo e continuare a lottare per porre fine alla pandemia di AIDS”, ha ricordato in un video-comunicato Anthony Fauci, direttore dell'Istituto Nazionale per le allergie e le malattie infettive (NIAID) dei National Institutes of Health statunitensi.

Non c'è dubbio che il professor Lange sarebbe stato un fervente sostenitore dell'obiettivo prefissato da UNAIDS di porre fine all'epidemia di AIDS entro il 2030.

A questo proposito, in un incontro satellite tenuto da UNAIDS è stato sottolineato come, per raggiungere questo obiettivo, sarà necessaria una significativa intensificazione delle attuali risposte all'epidemia. Nello specifico: **diagnosticare** il 90% delle infezioni, far entrare in terapia il 90% dei pazienti con infezione diagnosticata e **abbattere la carica virale** nel 90% dei pazienti in terapia entro il 2020. Al momento, solo il 37% dei pazienti HIV-positivi riceve il trattamento antiretrovirale, ma è un dato che può variare notevolmente da contesto a contesto.

Il tema di AIDS 2014 è 'Stepping up the Pace', 'accelerare il ritmo'. È l'appello degli attivisti presenti alla Conferenza: che tutti i pazienti possano raggiungere **una carica virale non rilevabile** entro il 2020, ma anche che vengano interamente finanziati sia i programmi di monitoraggio della **carica virale** che le terapie anti-HIV.

Nel corso della Conferenza, rilevanza sarà data anche alle popolazioni chiave, spesso vittime di **stigma, discriminazione e criminalizzazione: uomini che fanno sesso con altri uomini, sex workers, consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva e donne transgender.**

#### Link collegati

[Resoconto della cerimonia di apertura della Conferenza su \*\*aidsmap.com\*\*](#)

[Video della sessione di apertura della Conferenza su YouTube](#)

## 'Accelerare il ritmo': AIDS 2014



Il professor Salim Abdool Karim, direttore del Centro di Ricerca Sudafricano contro l'Aids (CAPRISA).  
©IAS/Marcus Rose/Workers' Photos

**Per tenere sotto controllo l'HIV a livello globale è necessario tornare a concentrarsi sulle popolazioni chiave e sulla distribuzione geografica dell'epidemia.**

Facendo il punto sullo stato dell'epidemia e dell'accesso alle terapie, il professor Salim Abdool Karim ha sottolineato come soltanto il 29% delle persone con HIV abbia attualmente accesso agli antiretrovirali e abbia raggiunto livelli di carica virale non rilevabili.

Per porre fine all'AIDS, il professor Karim ha detto che bisogna ripartire dai 20 paesi dove si verifica l'80% di tutte le infezioni da HIV.

Secondo il professore, la “fine dell'AIDS” resta per ora un'ambizione: un obiettivo più realistico nell'immediato è quello di riuscire a tenere sotto controllo l'epidemia, abbassando i tassi di mortalità a livelli accettabili in paesi dove l'HIV è ancora la principale causa di morte, e riducendo

i tassi di trasmissione in modo che almeno non tutte le nuove infezioni portino a un'ulteriore propagazione del virus.

Grazie agli attuali metodi di prevenzione biomedica questi obiettivi sono oggi realistici, ha detto Karim.

Per raggiungerli, tuttavia, ci sarà bisogno di disporre di dati epidemiologici attendibili e di attuare metodi di prevenzione affidabili e mirati sulle popolazioni chiave. Per citare qualche esempio, l'HIV colpisce in maniera sproporzionata gli uomini che fanno sesso con altri uomini in qualunque regione del mondo; la prevalenza è altissima tra i/le sex workers; e ancora, le giovani donne dell'Africa sub-sahariana hanno una probabilità di contrarre l'infezione molto più alta dei loro coetanei che vivono nella stessa regione.

L'intensificazione degli sforzi per prevenire e trattare l'HIV deve dunque andare di pari passo con iniziative mirate sui fattori strutturali che alimentano l'epidemia nelle popolazioni chiave, come stigma, barriere legali e disparità di genere.

### Link collegati

[Resoconto completo su \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Slide della presentazione del prof. Karim](#)

## Crisi economica associata con un aumento delle infezioni da HIV tra i consumatori di stupefacenti per via iniettiva in Europa



Georgios Nikolopoulos dell'Università di Atene durante il suo intervento ad AIDS 2014. Foto di Roger Pebody ([aidsmap.com](http://aidsmap.com)).

**Alla Conferenza di Melbourne sono state presentate prove evidenti** che la recessione economica iniziata nel 2008 sia associata, in alcune aree d'Europa, a un sensibile aumento delle nuove infezioni da HIV tra i **consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva**.

Uno dei paesi più duramente colpiti dalla crisi è senz'altro la Grecia. Alcuni studiosi dell'Università di Atene hanno raccolto dati relativi a 30 paesi europei allo scopo di individuare un'associazione tra recessione economica e andamento delle nuove infezioni da HIV.

Nello specifico, i ricercatori hanno preso in esame indicatori economici, politiche governative, erogazione di servizi e tassi di consumo di stupefacenti per via iniettiva.

Dallo studio è emerso che nei paesi in recessione e in quelli con maggiori disparità di reddito era più probabile osservare aumenti delle nuove infezioni da HIV in questo gruppo di popolazione.

I ricercatori non sanno ovviamente spiegare con certezza tutte le ragioni alla base di questo risultato, ma ipotizzano che esso sia imputabile, almeno in parte, al fatto che la crisi economica ha prodotto tagli drastici ai servizi e agli interventi di **riduzione del danno**.

## Link collegati

Resoconto completo su [aidsmap.com](https://aidsmap.com)

Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza

# Trattamento dei pazienti HIV-positivi con co-infezione da HCV



Jean-Michel Molina presenta di risultati di PHOTON-2. Foto di Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](https://hivandhepatitis.com)

## Sofosbuvir/ribavirina

Un regime completamente orale per il trattamento dell'infezione con il virus dell'epatite C (HCV) basato su una combinazione di sofosbuvir (*Sovaldi*) e ribavirina ha ottenuto tassi di risposta clinica dell'84-89% in pazienti coinfecti con HIV. Il trattamento prevede una durata di 24 settimane. A 12 settimane dal termine, gli autori dello studio PHOTON-2 hanno ottenuto nei pazienti trattati una risposta virologica sostenuta (SVR).

Per lo studio sono stati reclutati 247 pazienti HIV-positivi con infezione da HCV cronica (di genotipo 1 [41%], 2 [9%], 3 [39%] e 4 [11%]). La maggior parte dei partecipanti (80%) non aveva mai assunto terapie anti-HCV in precedenza, e il 20% di loro presentava cirrosi epatica.

Il regime terapeutico consisteva nella somministrazione monogiornaliera dell'inibitore della polimerasi dell'HCV (400mg) in combinazione con una dose di ribavirina in base al peso. Quasi tutti i partecipanti hanno assunto il trattamento per 24 settimane.

A 12 settimane dal completamento del ciclo terapeutico, si sono registrati tassi di SVR compresi tra l'89% (per il genotipo 3) e l'84% (per il genotipo 4), mentre il tasso complessivo per i pazienti di genotipo 1 si è attestato all'85%.

Il regime si è dimostrato sicuro e ben tollerato. Gli effetti collaterali più frequenti sono stati spossatezza, insonnia, mal di testa, nausea e diarrea.

Separatamente sono stati pubblicati anche i risultati dello studio PHOTON-1, anch'esso su pazienti HIV-positivi con infezione cronica da HCV. Oltre la metà dei partecipanti presentava un'infezione di genotipo 1. Il tasso di SVR registrato a 12 settimane dal completamento della terapia si è attestato al 76%.

Si tratta di dati notevoli rispetto a quelli osservati nel trattamento con interferone pegilato e ribavirina, ma meno impressionanti se paragonati ad altre combinazioni di farmaci a somministrazione completamente orale che hanno ottenuto tassi di risposta clinica anche del 90-100% nei pazienti coinfecti. Il vantaggio del regime a base di sofosbuvir/ribavirina, però, è che quest'ultima è un farmaco generico, il che consentirebbe un sensibile abbassamento dei costi.

## Regime 3D per pazienti con HCV di genotipo 1

Un regime combinato per il trattamento dell'infezione con il virus dell'epatite C (HCV) a somministrazione completamente orale ha ottenuto un tasso di risposta clinica del 94% in pazienti HIV-positivi con coinfezione da HCV di genotipo 1.

Sono i risultati dello studio TURQUOISE-I, che ha valutato sicurezza ed efficacia del regime sperimentale di AbbVie basato su tre antivirali ad azione diretta (3D). Il regime consiste nella

combinazione a dose fissa dell'inibitore della proteasi dell'HCV ABT-450, potenziato con 100 mg di ritonavir, in co-formulazione con l'inibitore dell'NS5A ombitasvir (noto anche come ABT-267), somministrata una volta al giorno, insieme all'inibitore non-nucleosidico della polimerasi dell'HCV dasabuvir (ABT-333) con 1000/1200 mg di ribavirina al giorno in base al peso, somministrato invece due volte al giorno.

La maggior parte dei pazienti reclutati per lo studio presentava un'infezione da HCV di genotipo 1, notoriamente più difficile da trattare, e il 67% di loro assumeva per la prima volta il trattamento anti-HCV.

I partecipanti sono stati randomizzati per ricevere il trattamento per 12 o 24 settimane.

A 12 settimane dal termine del ciclo terapeutico, nel braccio delle 12 settimane si è registrato un tasso di SVR del 94%; nel braccio delle 24 settimane, i dati intermedi mostrano che alla 12° settimana aveva ottenuto una SVR il 95% dei partecipanti.

Nessuno dei partecipanti ha accusato gravi effetti collaterali o ha interrotto il trattamento a causa di eventi avversi. Tra gli effetti collaterali più comuni si segnalano spossatezza lieve o moderata, nausea e mal di testa.

### Link collegati

[Resoconto completo sul sofosbuvir su aidsmap.com](#)

[Resoconto completo sul regime 3D su aidsmap.com](#)

## Circoncisione



La circoncisione medica è in grado di ridurre il rischio di acquisizione dell'HIV negli uomini. Nei paesi dell'Africa sub-sahariana con bassi tassi di circoncisione maschile sono in atto iniziative volte a promuovere questa pratica come misura di riduzione del rischio di contrarre l'infezione. Finora, soltanto due paesi (Kenya ed Etiopia) hanno superato il 50% del numero di adolescenti e uomini che si erano prefissati di raggiungere con i programmi di circoncisione; e soltanto altri tre (Sudafrica, Tanzania e Swaziland) hanno raggiunto tassi di circoncisione del 20-26%.

Gli uomini più adulti partecipano meno a questo tipo di programmi, forse perché non possono permettersi di assentarsi dal lavoro per recarsi in clinica. È stato condotto uno studio randomizzato su un programma del Kenya che prevedeva la distribuzione di buoni per pasti e spostamenti per un valore equivalente a circa tre giorni di paga, da destinare a uomini di età compresa tra i 25 e 49 anni: ne è emerso che, offrendo buoni di valore più alto, aumentavano di quattro/sei volte le probabilità che gli uomini si sottoponevano all'operazione. Secondo il ricercatore Kawango Agot, il programma potrebbe consentire di abbassare i costi, e il governo keniota sta considerando di espanderlo per promuovere la circoncisione a livello nazionale.

Un nuovo studio presentato ad AIDS 2014 ha evidenziato che negli uomini HIV-positivi sottoposti a circoncisione nell'ambito di un trial sulla profilassi pre-esposizione (PrEP) si registrava una sensibile riduzione nell'incidenza della sifilide. Lo stesso dicasi delle partner di uomini che erano stati circoncisi. L'incidenza della sifilide, tuttavia, non ha mostrato significative riduzioni negli uomini HIV-negativi.

Un altro studio sulla circoncisione medica nell'Africa sub-sahariana presentato alla Conferenza non ha evidenziato alcuna prova conclusiva del fatto che la circoncisione possa essere associata a successivi cambiamenti del comportamento sessuale che potrebbero aumentare il

rischio di contrarre l'HIV (la cosiddetta 'compensazione del rischio').

#### Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract e slide delle presentazioni sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Tubercolosi, forse possibile accorciare i tempi del trattamento



Mel Spigelman e Dan Everitt durante il loro intervento ad AIDS 2014. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Il trattamento standard per la tubercolosi (TB) ha una durata di sei/otto mesi, mentre quello per la tubercolosi multifarmaco-resistente va assunto per minimo 18 mesi. **I risultati di un trial clinico su un regime antitubercolare sperimentale fanno ora sperare che il trattamento possa essere ridotto a 4 mesi per i pazienti con TB farmacosensibile e a 6 mesi per quelli con TB farmacoresistente.**

Allo studio hanno partecipato 181 pazienti con TB farmacosensibile, randomizzati per ricevere una di due dosi di un regime denominato PaMZ, basato sull'antibiotico della categoria dei fluorochinoloni moxifloxacina (M) combinato con il nitroimidazolo Pa-824 (PA) e il pirazinamide (Z), oppure per assumere il trattamento antitubercolare standard. Il regime sperimentale è stato somministrato a 26 pazienti affetti da tubercolosi multifarmaco-resistente (MDR).

Tutti i tre gruppi che hanno assunto il nuovo regime hanno mostrato riduzioni significative in vari marker dell'attività batterica ed avevano maggiori probabilità di avere esami colturali negativi dopo otto settimane di trattamento (71% vs 38% nel gruppo trattato con regime standard).

Il PaMZ sarà adesso testato in un ampio trial di fase III, i cui risultati sono attesi per il 2017. In caso dovesse rivelarsi efficace, questo regime potrebbe consentire di abbassare i costi del trattamento della MDR del 90%.

#### Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

## Applicazioni gratuite per smartphone



Puoi tenerti aggiornato tutto l'anno sulle ultime notizie in fatto di HIV grazie alle **applicazioni di aidsmap** per iPhone e android.

L'applicazione fornisce i link ai nostri report quotidiani sulle novità provenienti da tutto il mondo in materia di ricerca, scoperte e controversie sul trattamento e la prevenzione dell'HIV, con uno sguardo ai principali sviluppi in tema di epatite, tubercolosi e altre patologie associate al virus.

Oltre agli articoli di redazione a cura di NAM, le applicazioni offrono una raccolta di notizie relative all'HIV selezionate da siti web di tutto il mondo.

#### Link collegati:

Scarica gratuitamente l'applicazione per iPhone da iTunes

Scarica gratuitamente l'applicazione per android da Google Play

## 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](#)



CIRCOLO AZIENDALE G.D

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/>