

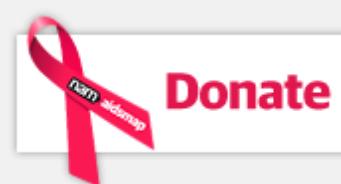
Se il messaggio non viene visualizzato correttamente, clicca qui per consultare la versione online.



## Martedì 19 luglio 2016

### Contenuti

- | La Conferenza Internazionale sull'AIDS si apre lanciando un rinnovato appello all'impegno
- | Raggiungere l'obiettivo 90-90-90
- | I progressi verso una cura: promettenti risultati con il trattamento molto precoce
- | Portare la PrEP a chi ne ha bisogno
- | Tubercolosi ed HIV
- | Accesso equo, libertà di scelta
- | Sostieni NAM



## La Conferenza Internazionale sull'AIDS si apre lanciando un rinnovato appello all'impegno



La marcia per l'accesso al trattamento a Durban. Foto di Jan Brittonson, hivandhepatitis.com

Gli straordinari progressi compiuti in ambito di trattamento e prevenzione dell'HIV dal 2000 ad oggi potrebbero essere vanificati se non verranno presi chiari impegni per la concessione di nuovi stanziamenti e la tutela dei diritti umani delle popolazioni a rischio: questo il messaggio della cerimonia di apertura della 21° Conferenza Internazionale sull'AIDS (AIDS 2016) di Durban, Sudafrica. Il tema di quest'anno – Access Equity Rights Now [Accesso, Equità, Diritti – Ora] – testimonia il fatto che sussistono ancora grossi ostacoli a un accesso equo a cure, trattamenti e prevenzione dell'HIV, compresa la profilassi pre-esposizione (PrEP).

L'ultima edizione svoltasi a Durban è quella del 2000: allora la conferenza fu un vero e proprio trampolino di lancio per l'espansione dell'accesso alla terapia antiretrovirale (ART) nei paesi a basso e medio reddito.

Alla fine del 2015, secondo i dati presentati da UNAIDS, si stima che 17 milioni di persone nel mondo assumano la ART: tuttavia, più della metà di coloro che avrebbero bisogno della terapia ancora non la ricevono.

Gli oratori intervenuti durante la cerimonia di apertura hanno sottolineato quanto sia importante rispondere alle necessità delle popolazioni particolarmente vulnerabili all'epidemia: la popolazione femminile, quella degli MSM (uomini che fanno sesso con uomini), la popolazione transgender, i sex workers e i consumatori di sostanze stupefacenti per via iniettiva. Particolare

attenzione verrà prestata, in questa edizione, alle modalità con cui tradurre nella pratica le più recenti scoperte in ambito di trattamento e prevenzione; a questo scopo, tuttavia, in molti contesti serviranno cambiamenti fondamentali – a livello sia culturale, che sociale, che giuridico.

Sono stati compiuti notevoli progressi verso il raggiungimento dell'obiettivo 90-90-90 di UNAIDS (90% delle infezioni da HIV diagnosticate, 90% delle persone trovate HIV-positivo in trattamento antiretrovirale, 90% di queste ultime con carica virale soppressa): tali progressi sono però a rischio per via dei tagli ai fondi da parte dei grandi donatori, con i paesi a basso e medio reddito che non dispongono delle risorse necessarie per farsi carico dei costi rimasti scoperti.

Alla Conferenza di quest'anno saranno presentati oltre 2000 studi scientifici, con la partecipazione di 18.000 delegati provenienti da tutto il mondo. L'evento comprenderà anche una serie di incontri preliminari dedicati ai progressi compiuti nella ricerca di una cura per l'HIV, agli MSM, alle donne trans HIV-positivo, oltre che un leadership summit per il network globale delle persone con HIV.

### Link collegati

[🔗 Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[🔗 Pagine web di NAM dedicate ad AIDS 2016](#)

## Raggiungere l'obiettivo 90-90-90



Il direttore esecutivo di UNAIDS Michel Sidibé durante il suo intervento ad AIDS2016. Foto di International AIDS Society/Marcus Rose

La riduzione degli stanziamenti da parte dei donatori sta minando gli sforzi per raggiungere l'obiettivo 90-90-90, è stato denunciato alla Conferenza.

L'obiettivo sarebbe raggiungibile, hanno appreso i delegati, ma la diminuzione nell'impegno economico da parte di alcuni donatori sta mettendo seriamente a rischio ogni progresso.

L'obiettivo 90-90-90 (90% delle infezioni da HIV diagnosticate, 90% delle persone trovate HIV-positivo in trattamento antiretrovirale, 90% di queste ultime con carica virale soppressa) è fondamentale da raggiungere, per sperare di porre fine all'epidemia di AIDS entro il 2030.

Un report pubblicato domenica da UNAIDS mostra che si stanno facendo dei reali progressi verso questo traguardo. Alla fine del 2015 erano infatti 17 milioni le persone che ricevevano il trattamento antiretrovirale e, a livello globale, è diagnosticata oltre la metà delle infezioni da HIV stimate; il 46% delle persone al corrente del proprio stato di sieropositività ricevono la ART, e il 38% di questi ultimi sono riusciti ad abbattere la carica virale a livelli non rilevabili.

Dai dati emergono tuttavia delle disparità tra le regioni mondiali, con Est Europa, Asia centrale e Africa occidentale e centrale che non riescono a tenere il passo con i progressi compiuti altrove.

I fondi necessari per realizzare l'obiettivo 90-90-90 raggiungeranno un picco di oltre 19 miliardi di dollari statunitensi il prossimo anno, ma scenderanno di nuovo a quota 18 miliardi nel 2020. Lo scorso anno si è tuttavia registrata una riduzione negli esborsi dei grandi donatori nell'ordine dei 600 milioni di dollari.

Il Direttore Esecutivo di UNAIDS Michel Sidibé ha dichiarato ad aidsmap.com che, se i fondi continuassero a diminuire, raggiungere l'obiettivo diventerebbe impossibile. Anziché porre fine all'AIDS entro il 2030, l'epidemia riesploderebbe e il tasso di nuove infezioni tornerebbe ad

aumentare.

Sidibé ha sottolineato che molti dei progressi finora fatti verso l'obiettivo 90-90-90 si devono alla volontà politica, all'impegno nelle campagne per l'offerta del test, all'abbattimento dei costi dei farmaci e alle nuove modalità di erogazione dei servizi sanitari.

Svariati oratori sono intervenuti portando testimonianze delle loro esperienze nell'offerta di servizi nei diversi stadi del continuum di cure – diagnosi, trattamento, raggiungimento della soppressione virale.

Deborah Birx, ambasciatrice del PEPFAR (Piano Presidenziale di Emergenza contro l'AIDS), ha messo in guardia sulle conseguenze che potrebbero verificarsi se l'obiettivo 90-90-90 non venisse raggiunto, tra cui il rischio di un'impennata delle nuove infezioni e una recrudescenza dell'epidemia dovuta al mancato controllo della trasmissione delle infezioni.

### Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Pagine web di NAM dedicate all'obiettivo 90-90-90](#)

## I progressi verso una cura: promettenti risultati con il trattamento molto precoce



Thumbi Ndung'u durante il suo intervento ad AIDS 2016. Foto di International AIDS Society/Rogan Ward

Trovare una cura per l'HIV resta una priorità della ricerca: questo tema è stato al centro di una due giorni che ha preceduto l'inaugurazione ufficiale della Conferenza di quest'anno.

Uno studio di particolare interesse è quello condotto su 24 giovani sudafricane che hanno iniziato la terapia antiretrovirale (ART) entro 15 giorni dalla contrazione dell'infezione. Le partecipanti, di età compresa tra i 18 e i 23 anni, erano state reclutate per lo studio quando ancora erano negative all'HIV, ma erano state individuate come soggetti ad alto rischio di infezione. Come prevedeva lo studio, alle giovani erano stati distribuiti preservativi e offerte informazioni sulla prevenzione dell'HIV.

Eseguendo il test HIV molto frequentemente (due volte la settimana), gli autori dello studio sono riusciti a individuare le partecipanti con infezione recentissima: con la somministrazione molto precoce del trattamento, la carica virale si è fermata a picchi più bassi durante la fase acuta dell'infezione, e a 30 giorni dall'infezione era scesa sotto i livelli di rilevabilità. Il trattamento precoce ha inoltre contribuito a preservare la conta dei CD4 e la funzionalità di alcune importanti cellule del sistema immunitaria normalmente attaccate dal virus dell'HIV.

Molte delle partecipanti non hanno sviluppato anticorpi anti-HIV, anche se, eseguendo molto frequentemente il test, si rilevavano bassi livelli di infezione da HIV nelle cellule.

Le giovani continueranno a ricevere il trattamento per altri due o tre anni, dopodiché verrà deciso se interrompere la ART e vedere se riescono a tenere a bada l'HIV senza l'ausilio dei farmaci. Un'altra priorità della ricerca sarà poi quella di verificare se è possibile eliminare i già bassissimi livelli di infezione da HIV osservati in queste ragazze.

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

## Portare la PrEP a chi ne ha bisogno



Linda-Gail Bekker durante la sua presentazione ad AIDS 2016. Foto di International AIDS Society/Steve Forrest/Workers' Photos

Uno degli sviluppi più importanti in materia di prevenzione dell'HIV, negli ultimi tempi, è stata l'introduzione della profilassi pre-esposizione (PrEP), che – se assunta correttamente – offre agli individui HIV-negativi alti livelli di protezione contro l'infezione da HIV.

Durante uno degli incontri che hanno preceduto la conferenza è stato affermato che dare accesso alla PrEP a coloro che ne potrebbero trarre beneficio è ormai un'importante priorità.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) pubblicherà presto delle linee guida per l'erogazione della PrEP. Si tratterà di un documento di ampio respiro che affronterà il punto di vista dei leader politici, degli enti regolatori in tema di farmaci, degli enti locali, dei funzionari sanitari, del personale clinico e di altri professionisti che operano in prima linea, per esempio per l'erogazione del test.

L'OMS suggerisce inoltre che la PrEP debba essere offerta a persone e gruppi considerati ad alto rischio di contrarre l'infezione da HIV.

Il nuovo documento fornirà peraltro indicazioni sulle modalità con cui questo dovrebbe essere effettuato nella pratica, raccomandando un approccio in tre fasi:

- | Tenere in considerazione il contesto locale (epidemiologia, geografia, demografia, comportamenti e cultura);
- | Garantire servizi per la PrEP nelle aree dove si registrano eventi di trasmissione dell'HIV;
- | Offrire la PrEP agli individui a rischio di infezione e che esprimono la volontà di assumerla.

L'OMS raccomanda anche che la PrEP sia considerata parte di un pacchetto più ampio di misure di prevenzione dell'HIV.

Ai delegati è stata presentata la "PrEP cascade", un modello basato sull'ormai noto concetto di *treatment cascade* per le persone affette dal virus dell'HIV.

La "PrEP cascade" comprende:

- | Ampliare l'offerta della PrEP, sviluppando servizi dedicati per renderla disponibile a chi ne ha necessità;
- | Aumentare la richiesta della PrEP, facendo informazione su questa opzione preventiva e diffondendo un atteggiamento positivo a riguardo, lavorando al contempo sulla percezione della vulnerabilità all'HIV a livello del singolo;
- | Coadiuvare l'aderenza alla PrEP.

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

## Tubercolosi ed HIV



Aaron Motsoaledi, Ministro della Salute del Sudafrica, durante la sua presentazione a TB2016. Foto di International AIDS Society/Marcus Rose

La tubercolosi (TBC o TB) è un'importante causa di grave malattia e morte nelle persone HIV-positive: a questo tema è stato dedicato uno degli incontri che hanno preceduto la Conferenza, TB2016.

Nel 2004, Nelson Mandela aveva lanciato un appello per la lotta alla tubercolosi, oltre che all'AIDS. Dall'incontro, tuttavia, emerge una deludente mancanza di progressi in questo ambito: la TBC resta la principale causa di grave malattia e morte nelle persone affette dal virus dell'HIV, e resta non diagnosticata in quasi la metà delle persone HIV-positive che muoiono per le conseguenze di questa patologia.

Sono stati sottolineati sia la mancanza di fondi che i deludenti progressi compiuti nella messa a punto di nuovi farmaci antitubercolari.

All'incontro è stato lanciato un appello a prendere contromisure, sottolineando come si debbano affrontare le cause alla radice delle epidemie di HIV e TBC, ossia povertà, malnutrizione, pessime condizioni abitative, stigma e mancanza di rispetto dei diritti umani fondamentali.

Un nuovo studio presentato all'incontro TB2016 ha dimostrato l'efficacia di un ciclo terapeutico abbreviato nel trattamento dei bambini con tubercolosi multifarmaco-resistente (MDR-TB).

Si tratta di un ciclo di terapie della durata di nove mesi con cui si sono ottenuti buoni risultati nell'83% dei partecipanti, bambini e adolescenti con una forma di tubercolosi resistente alla rifampicina, un fondamentale antitubercolare di prima linea.

Il regime terapeutico era il cosiddetto "regime Bangladesh", già dimostratosi altamente efficace in adulti con tubercolosi farmaco-resistente.

Il "regime Bangladesh" è costituito da quattro mesi di kanamicina, moxifloxacina, protionamide, isoniazide, clofazimina, etambutolo e pirazinamide, seguiti da cinque mesi di moxifloxacina, clofazimina, etambutolo e pirazinamide.

Lo studio ha coinvolto bambini e adolescenti provenienti da una gamma di contesti poveri di risorse, e i risultati mostrano che il regime è risultato efficace, appunto, nell'83% dei casi.

Uno studio separato ha dimostrato la sicurezza della levofloxacina in un regime per il trattamento della tubercolosi multifarmaco-resistente in bambini sia HIV-positivi che -negativi. Gli effetti collaterali più frequentemente riscontrati sono stati vomito e disturbi a carico della funzionalità epatica. Nessuno dei bambini partecipanti ha interrotto il trattamento a causa di eventi avversi.

## Link collegati

🔗 [Articolo sull'appello lanciato da TB2016 all'impegno globale per porre fine alla tubercolosi, su aidsmap.com](#)

🔗 [Resoconto completo sui due studi sulla tubercolosi multifarmaco resistente nei bambini, su aidsmap.com](#)

🔗 [Sito web di TB2016](#)

## Accesso equo, libertà di scelta



### Community Consensus Statement on Access to HIV Treatment and its Use for Prevention

Read it   Sign it   Share it

Otto organizzazioni attive nella lotta per l'HIV a livello globale hanno pubblicato una dichiarazione di consenso che definisce i principi fondamentali per l'offerta della terapia antiretrovirale e della profilassi pre-esposizione (PrEP).

Invitiamo a leggerla, sottoscriverla e condividerla.

## Link collegati

🔗 [Sito web della dichiarazione di consenso](#)

## 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](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

-  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 news coverage of the International AIDS Conference has been made possible thanks to support from Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Gilead, 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](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/>

#### **Privacy Policy**

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>