

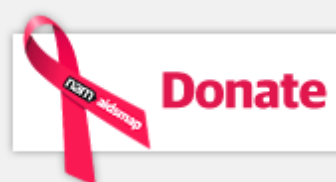
19° Conferenza Internazionale sull'AIDS, 22-27 luglio Washington DC, Stati Uniti



Mercoledì 25 luglio 2012

Contenuti

- | Hillary Clinton annuncia fondi per progetti chiave nella lotta all'HIV
- | Gli ostacoli allo stanziamento di fondi per il trattamento e le cure per persone sieropositive
- | Nuovo farmaco per la TBC si dimostra estremamente promettente
- | Risultati promettenti per una nuova terapia combinata
- | Il trattamento HIV come prevenzione
- | Bambini e HIV: nuove opzioni terapeutiche che sembrano promettenti
- | Sex workers, rischio HIV e diritti umani
- | Diciamolo più forte: possiamo mettere fine all'AIDS!
- | HIV & AIDS treatment in practice



Hillary Clinton annuncia fondi per progetti chiave nella lotta all'HIV



Il Segretario di Stato USA Hillary Rodham Clinton. ©IAS/Ryan Rayburn - Commercialimage.net

Durante il suo discorso alla Conferenza Internazionale sull'AIDS, il Segretario di Stato Hillary Clinton ha confermato l'impegno degli USA annunciando lo stanziamento di consistenti fondi.

Tra questi:

- | 37 milioni di dollari per programmi mirati a consumatori di droghe per via iniettiva e uomini gay in paesi dove l'epidemia è in espansione.
- | 40 milioni per i programmi di **circoncisione maschile** in Africa.
- | 80 milioni per la prevenzione della **trasmissione materno-fetale**.
- | 90 milioni per la ricerca sui **microbici**.

Il Segretario di Stato ha colto l'occasione, durante il suo intervento, di ribadire l'impegno dell'amministrazione Obama in difesa dei diritti riproduttivi delle donne.

“Ogni donna deve poter decidere liberamente se e quando avere figli. Che sia sieropositiva o meno. E su questo non andrebbe neanche messo in discussione. Le donne devono avere, meritano di avere voce in capitolo sulle decisioni che influenzeranno la loro vita.”

In partnership with UNICEF



Link collegati

[🔗 Resoconto dettagliato su aidsmap](#)

Gli ostacoli allo stanziamento di fondi per il trattamento e le cure per persone sieropositive



Com'era prevedibile, lo stanziamento di fondi per i programmi HIV è un tema ricorrente ad [AIDS 2012](#). Dopo che tante voci autorevoli hanno dichiarato che è possibile mettere fine all'epidemia, la domanda è: “Chi pagherà per farlo?” [All'argomento è stata specificamente dedicata una sessione della Conferenza.](#)

Gli esperti delle organizzazioni mediche, del mondo accademico, di UNAIDS e del mondo politico hanno tutti sottolineato che sicuramente è necessario incrementare i fondi, ma è anche importante che gli interventi per porre fine all'epidemia siano sostenibili nel lungo termine, senza interruzioni.

Ferma restando l'importanza dei fondi internazionali, negli interventi si è dato anche risalto al ruolo sempre più rilevante che dovrebbero svolgere – e in alcuni casi stanno già svolgendo – i fondi nazionali.

Durante la sessione è stata presentata una possibile soluzione. [Un ricercatore dell'Università di Liverpool è convinto che un modesto aumento delle accise su alcol e tabacco](#) nei paesi più colpiti da HIV e tubercolosi consentirebbe di raccogliere fondi sufficienti a coprire i costi sanitari delle malattie ad essi correlate.

Per esemplificare la sua idea, Andrew Hill ha spiegato alla Conferenza di Washington che

applicando una 'imposta sanitaria globale' – nella forma di un piccolo aumento delle accise su alcol e tabacco – in paesi come la Nigeria, l'Uganda, il Botswana, la Thailandia, il Vietnam, l'India, il Brasile, la Russia, l'Ucraina e la Cina si potrebbero ricavare 2,57 miliardi di dollari all'anno. Tale cifra sarebbe sufficiente a fornire accesso universale al trattamento HIV in tutti i paesi citati, e rimarrebbe ancora denaro da investire nella prevenzione e nella cura della tubercolosi, della malaria e di altre malattie.

“Non si muore solo per l'HIV: anche il fumo e l'alcolismo mietono moltissime vittime. Una diminuzione del consumo di tabacco e alcol porterebbe un indiscutibile beneficio alla salute pubblica”, afferma Hill.

Link collegati

[🔗 Resoconto dettagliato su aidsmap](#)

[🔗 Resoconto dettagliato sulla 'Imposta Sanitaria Globale' su aidsmap](#)

[🔗 Lista completa degli interventi e degli abstract della sessione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

[🔗 Abstract della presentazione sulla 'Imposta Sanitaria Globale' sul sito ufficiale della Conferenza](#)

Nuovo farmaco per la TBC si dimostra estremamente promettente



Sono molto incoraggianti i risultati di un trial clinico in cui è stato sperimentato un nuovo farmaco per il trattamento della **tubercolosi** (TBC).

Il farmaco in questione, il PA-824, è stato somministrato in combinazione con l'antibiotico moxifloxacina e l'antitubercolotico **pyrazinamida**.

In uno studio randomizzato della durata di 14 giorni, il regime con PA-824 ha registrato una migliore attività antibatterica di quella di cinque altri bracci, compreso quello con il **trattamento standard della tubercolosi**.

Si prevede che il regime con PA-824 sia efficace sia contro la tubercolosi sensibile ai farmaci sia

contro quella farmacoresistente. La speranza è che l'impiego di questo farmaco possa ridurre la durata del trattamento della **tubercolosi multifarmaco-resistente** (MDR-TB) fino anche a un anno soltanto.

Il dato importante è anche un altro: si ritiene improbabile che questa combinazione abbia significative **interazioni** con la terapia anti-HIV.

“Il regime con PA-824 più moxifloxacina più pirazinamida rappresenta un netto miglioramento rispetto a molte altre combinazioni”, dicono i ricercatori.

Durante le due settimane di trattamento, questa combinazione di farmaci ha eliminato il 99% dei batteri della tubercolosi.

Link collegati

[🔗 Resoconto dettagliato su aidsmap](#)

[🔗 Abstract sul sito ufficiale della Conferenza](#)

Risultati promettenti per una nuova terapia combinata

Sono buoni i risultati ottenuti con una nuova terapia combinata con maraviroc (**Celsentri/Selzentry**) più atazanavir potenziato con ritonavir (**Reyataz**), come attestato da uno studio presentato ad AIDS 2012.

Lo studio ha confrontato questa combinazione con quella tenofovir/emtricitabina (**Truvada**). Nel braccio con Truvada è stato somministrato anche atazanavir potenziato con ritonavir. La novità della combinazione sperimentata è il fatto che non contiene un farmaco appartenente alla **classe NRTI**.

Dopo 96 settimane, il 67,8% dei soggetti che assumevano il maraviroc hanno ottenuto livelli di **carica virale** non rilevabili (l'obiettivo del trattamento per l'HIV), contro l'82,0% di quelli trattati con *Truvada*. Utilizzando un test di rilevazione meno sensibile, è risultato che il 78,0% del gruppo con maraviroc e l'83,6% di quello con *Truvada* avevano abbassato la carica virale al di sotto delle 400 copie.

Entrambi i trattamenti hanno dato aumenti simili nella **conta dei CD4**.

I soggetti trattati con maraviroc hanno avuto più effetti collaterali pesanti di quelli con *Truvada* (22% contro 18%), tra cui l'**ittero causato dall'aumento di bilirubina**, noto effetto collaterale dell'atazanavir.

Ma nel gruppo del maraviroc ci sono stati meno casi di pazienti con segni di ridotta funzionalità renale o problemi ossei (è noto che il tenofovir può causare problemi all'apparato renale o osseo di alcuni pazienti).

È attualmente in corso un nuovo trial che sperimenta la combinazione di maraviroc con un altro inibitore della proteasi, il **darunavir** (*Prezista*).

Link collegati

[Resoconto dettagliato su aidsmap](#)

[Abstract sul sito ufficiale della Conferenza](#)

[Webcast sul sito ufficiale della Conferenza](#)

Il trattamento HIV come prevenzione



La dott. Josephine Birungi, che ha presentato i risultati di un recente studio in Uganda. ©IAS/Moreno Maggi

C'è molto entusiasmo intorno all'idea del **trattamento HIV come strumento di prevenzione**. I risultati di un ampio studio randomizzato denominato HPTN 052, presentato l'anno scorso alla Conferenza dell'International AIDS Society di Roma, hanno dimostrato che **un trattamento efficace riduce del 96% il rischio di trasmissione del virus nelle coppie eterosessuali monogame**.

Alla Conferenza Internazionale di Washington, però, è stato presentato uno studio, pur molto meno ampio, che rivela i potenziali limiti di questa strategia di prevenzione nel 'mondo reale'. I suoi risultati sembrerebbero indicare che il trattamento non abbia alcun impatto effettivo sul rischio di trasmissione.

Lo studio, condotto in Uganda, ha preso in considerazione circa 600 coppie eterosessuali in una relazione fissa, in cui uno dei partner era sieropositivo e l'altro sieronegativo. Sono stati messi a confronto i tassi di trasmissione delle coppie in cui il partner sieropositivo assumeva il trattamento con quelli delle coppie in cui non lo assumeva.

Le coppie sono state seguite per un lasso di tempo di circa due anni.

L'incidenza della trasmissione del virus all'anno si è attestata al 3% circa nelle coppie senza trattamento, contro il 2% di quelle in cui il partner positivo era trattato.

Una volta verificatasi la trasmissione, veniva misurata la **carica virale**. Tutti i partecipanti senza trattamento presentavano valori superiori alle 1000 copie; e anche il 35% dei pazienti che assumevano il trattamento presentava valori superiori a questa soglia.

Gli autori dello studio hanno rimarcato che non intendono mettere in dubbio l'impatto del trattamento HIV sull'infettività, ma ritengono che la sua efficacia come strumento preventivo possa essere inficiata da fattori sociali, biologici e culturali.

Per esempio, hanno riscontrato che la trasmissione risultava molto più probabile nelle relazioni poligame. Inoltre, non disponevano di informazioni sulla prevalenza di altre **infezioni sessualmente trasmissibili**, che possono aumentare il rischio di trasmissione del virus.

Link collegati

[Resoconto dettagliato su aidsmap](#)

[Abstract sul sito ufficiale della Conferenza](#)

Bambini e HIV: nuove opzioni terapeutiche che sembrano promettenti



Celia Christie-Samuels e Bernard Pécoul, co-chair della sessione satellite *Catching children before they fall*

Potrebbero presto essere disponibili nuove opzioni terapeutiche per **bambini e adolescenti sieropositivi**.

Le opzioni terapeutiche attualmente disponibili per uso pediatrico sono più limitate di quelle per adulti, e c'è dunque necessità di nuovi farmaci specifici per questo gruppo di popolazione.

Alla Conferenza di Washington è stato annunciato che sono state sviluppate formulazioni pediatriche di alcuni farmaci.

È stato inoltre presentato uno studio che attesta l'efficacia e la sicurezza delle combinazioni con inibitori dell'integrasi o l'NNRTI etravirina (*Intelence*) nei bambini.

Una nuova formulazione pediatrica del **tenofovir** (*Viread*) si è dimostrata un trattamento sicuro per la **prevenzione della trasmissione materno-fetale** del virus. È stata somministrata una dose singola di 600mg di tenofovir a donne in travaglio; i neonati sono poi stati trattati con una dose di 6mg/kg al giorno di tenofovir per sette giorni. Si sono ottenute buone concentrazioni del farmaco e non si sono verificati rilevanti effetti collaterali.

Sono stati presentati anche i risultati di uno studio mirato ad accertare sicurezza ed efficacia di un regime terapeutico basato sull'inibitore della proteasi **fosamprenavir potenziato con ritonavir** (*Telzir/Lexiva*). Dopo 48 settimane di trattamento, fino al 78% dei bambini abbassato la viremia a valori non rilevabili, e il profilo di sicurezza del farmaco è risultato simile a quello osservato negli adulti.

Da uno studio di 48 settimane sull'impiego del **raltegravir** (*Isentress*), in combinazione con altri farmaci anti-HIV, è risultato che la carica virale era inferiore alle 50 copie nel 57% dei pazienti trattati, e i **valori dei CD4** erano aumentati a oltre 150 cellule per mm³. Sulla base di questi risultati, negli Stati Uniti è stata richiesta l'autorizzazione per l'uso di tale farmaco nei bambini e adolescenti sieropositivi.

A dare buoni risultati in un piccolo studio su bambini e ragazzi di età compresa tra i 2 e i 18 anni di età è stato anche l'inibitore dell'integrasi sperimentale dolutegravir. A quattro settimane dall'inizio del trattamento, il 70% dei partecipanti presentava una carica virale inferiore a 40 copie/ml, oltre che buoni aumenti nella conta dei CD4.

In un campione di bambini con elevata esperienza di trattamento è stata monitorata l'efficacia dell'**etravirina**. Dopo un anno di terapia con un regime combinato comprendente questo farmaco, nel 56% di loro la carica virale è scesa a valori non rilevabili.

In partnership with UNICEF



Link collegati

🔗 [Resoconto dettagliato dei nuovi farmaci per uso pediatrico su aidsmap](#)

🔗 [Approfondimento sulla necessità di farmaci anti-HIV per uso pediatrico su aidsmap](#)

🔗 [Lista completa degli interventi, degli abstract e dei webcast della sessione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

Sex workers, rischio HIV e diritti umani



Il Sex Worker Freedom Festival di Kolkata – un'alternativa per i/le sex workers a cui è stato negato l'accesso negli Stati Uniti. Immagine gentilmente concessa da Luca Stevenson, Sex Worker Open University www.sexworkeropenuniversity.com e ICRSE www.sexworkeurope.org

Un **tema centrale di AIDS 2012** è quello di invertire la marea dell'epidemia per i gruppi chiave di popolazione, e uno di questi è senz'altro quello dei e delle sex workers.

In molti paesi, l'attività dei e delle sex workers è illegale, il che rende ancora più difficile per queste persone proteggersi dall'HIV. Ora sembra inoltre in atto una **tendenza globale alla criminalizzazione del possesso di preservativi**, che la polizia considera alla stregua di 'prove' dell'attività in questione.

Alla Conferenza di Washington sono stati presentati studi sull'impatto di queste nuove leggi: è diminuito notevolmente l'uso del preservativo da parte dei e delle sex workers, il che aumenta il rischio di trasmissione dell'HIV.

Durante la sessione sono stati fatti appelli perché sia posta fine a questi nuovi poteri attribuiti alle forze di polizia e, soprattutto, per la decriminalizzazione sia dei e delle sex workers che dei loro clienti. I benefici, sia sul piano della salute pubblica che su quello dei diritti umani, sarebbero innegabili.

Hillary Clinton ha fatto esplicito riferimento ai e alle sex workers durante il suo intervento alla Conferenza, impegnandosi a stanziare fondi per programmi preventivi specificamente mirati a questo gruppo a rischio.

Gli Stati Uniti sono stati aspramente criticati, questa settimana, per aver negato il visto d'ingresso ai e alle sex workers che volevano partecipare ad AIDS 2012. A Kolkata, in India, si sta tenendo il Sex Worker Freedom Festival, una Conferenza alternativa per i e le sex workers a cui non è stato permesso di entrare negli Stati Uniti. (Per seguire gli eventi della conferenza di Kolkata, visita [HIVandhumanrights blog](#).)

Link collegati

🔗 [Resoconto dettagliato su aidsmap](#)

🔗 [Lista completa degli interventi e degli abstract della sessione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

🔗 [Maggiori informazioni sul Sex Worker Freedom Festival](#)

Diciamolo più forte: possiamo mettere fine all'AIDS!



Immagini di Greta Hughson/aidsmap.com

Ieri è stata un'altra giornata piena per gli attivisti presenti a Washington, con cinque diverse marce – ognuna dedicata a un tema specifico – svoltesi in varie parti della città. [Qui il resoconto](#) di Greta Hughson di aidsmap, che era sul posto, con le impressioni sull'andamento della Conferenza.

Link collegati

🔗 [Diciamolo più forte: possiamo mettere fine all'AIDS!](#)

HIV & AIDS treatment in practice



NAM invia regolarmente una newsletter, *HIV & AIDS treatment in practice (HATiP)*, pensata per

gli operatori sanitari e le organizzazioni di comunità attive in contesti con risorse limitate.

Con l'aiuto di un team di revisori, HATIP si occupa di temi come il task shifting, l'aumento dell'accesso a trattamento e cure, HIV e TBC, HIV e malattie non trasmissibili, aderenza e mantenimento delle terapie.

La newsletter è disponibile gratuitamente per email o può essere scaricata in formato PDF o consultata online sul sito di NAM.

[Visita la pagina web di HATIP](#) per accedere all'archivio dei bollettini dal 2003 ad oggi e leggere il blog di HATIP.

Link collegati

 [Visita l'archivio e il blog di HATIP](#)

 [Iscriviti alla newsletter di HATIP](#)



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](#).

In collaborazione con:



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/>