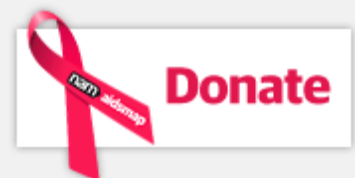




Quarta-feira, 1 de agosto de 2018

Conteúdos

- | [Jovens e cancro](#)
- | [Utilizadores adolescentes de PrEP](#)
- | [Inovação digital promove o rastreio do VIH e prevenção entre os HSH](#)
- | [IST e PrEP](#)
- | [Novos medicamentos e dosagens](#)
- | [Dolutegravir no final da gravidez](#)
- | [Gravidez e contraceção](#)
- | [Mortalidade em Londres](#)
- | [Análise Científica da Clinical Care Options](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Jovens e cancro

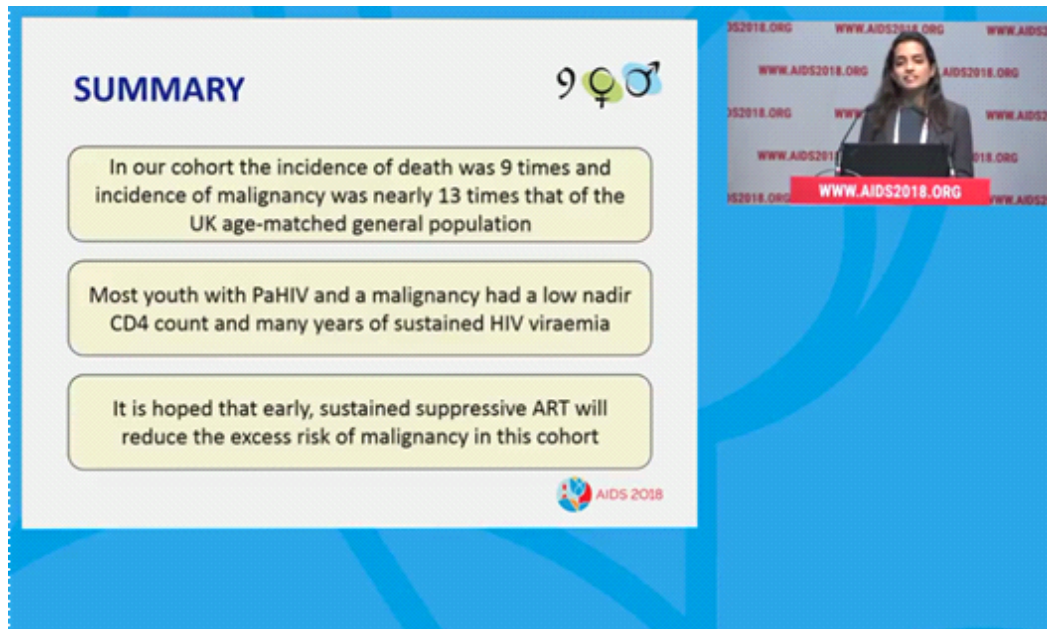


Imagem do webcast do orador Srishti Chhabra na AIDS 2018.

Os adolescentes e os jovens adultos que se infetam ou que nascem com infeção pelo VIH têm uma probabilidade 13 vezes superior de desenvolver cancro e um risco de morte superior a nove vezes, segundo o estudo do Reino Unido apresentado na 22ª Conferência Internacional sobre SIDA (AIDS2018) na semana passada, em Amesterdão.

Os investigadores analisaram a incidência de neoplasias e a taxa de todas as causas de mortalidade de 290 adolescentes e jovens adultos seropositivos para o VIH infetados à nascença, com idades entre os 10 e os 24 anos, e compararam estes dados com a população geral do Reino Unido da mesma faixa etária

Oito jovens (2,8%) tinham sido diagnosticados com cancro durante o período de acompanhamento, numa média de 19 anos. Seis dos oitos cancros eram linfomas. A combinação da taxa de incidência de todos os cancros foi de 3 por 1000 pessoa/anos. Em comparação com a taxa de 0,2 por 1000 pessoa/anos na população geral da mesma faixa etária, tal representa um risco superior de 12,9 vezes.

Apesar de quatro das oito pessoas terem carga viral indetetável no momento do diagnóstico de cancro, muitas haviam tido problemas de adesão – o grupo viveu com carga viral detetável por uma média de 15 anos. A média de contagem de nadir de células CD4 (mais baixa de sempre) foi de 220 células/mm³.

Considerando o mecanismo que possa ter conduzido ao aumento do risco de cancro nas pessoas que vivem com VIH transmitido por via perinatal, os investigadores indicam que a inflamação relacionada com o VIH ao longo da vida, em especial entre aqueles que não permaneceram com carga viral suprimida – pode aumentar o risco de cancro. Espera-se que a terapêutica antirretroviral ajude a reduzir o risco elevado de cancro nos jovens adolescentes que nasceram infetados pelo VIH.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

Veja o abstract no site da AIDS 2018

Consulte as nossas notícias sobre a cobertura da conferência

Utilizadores adolescentes de PrEP

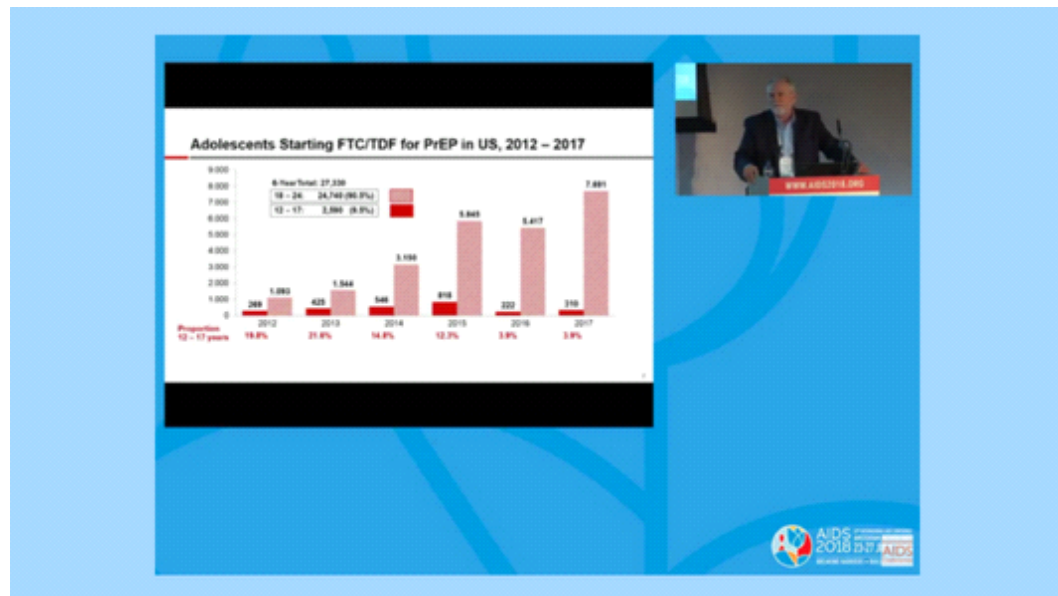


Imagem do webcast do orador David Magnuson na AIDS 2018.

Apenas 1,5% das pessoas que usaram profilaxia pré-exposição (PrEP) nos Estados Unidos da América tinham 17 anos ou eram mais novas, e mais de 80% destas eram raparigas e mulheres jovens, segundo as estimativas da Gilead Sciences na apresentação dos dados na semana passada.

Uma vez que as novas infeções pelo VIH nos E.U.A. são amplamente concentradas entre homens jovens que têm sexo com homens – em especial jovens homens gay afro-americanos e latinos – estas conclusões destacam a importância de tornar a PrEP disponível para os grupos em maior risco de contrair a infeção pelo VIH.

O US Food and Drug Administration aprovou o *Truvada*® (tenofovir/emtricitabine) para a prevenção da infeção pelo VIH em julho de 2012; tal foi [estendido para os adolescentes em maio](#). O seu uso tem aumentado gradualmente desde então, mas tem sido difícil determinar o número total de pessoas sob PrEP uma vez que os dados não são recolhidos de forma centralizada. A Gilead Sciences recolheu dados de cerca de 80% das farmácias de forma a acompanhar este aumento. A recolha de dados constatou que pouco mais de 177 000 pessoas tinham iniciado PrEP entre 2012 até ao final de 2017.

Pouco menos de 17% das pessoas a usar PrEP tinha menos de 25 anos em 2017 e 3,9% tinha menos de 18 anos. Apesar de as mulheres ocuparem cerca de 18% das pessoas sob PrEP, mais de 80% das pessoas mais jovens eram raparigas e jovens mulheres.

Os adolescentes receberam PrEP principalmente através dos pediatras (38%), seguido de médicos de urgência e médicos de família.

Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Veja o abstract no site da AIDS 2018](#)

prevenção entre os HSH



Lord-Art Lomarda na AIDS 2018. Fotografia de Roger Pebody.

Intervenções inovadoras de promoção da saúde envolvendo homens que têm sexo com homens (HSH) no sudeste da Ásia através de apps, online marketing, vídeo e serviços móveis foram destacados na AIDS 2018.

As intervenções incluíam:

- ┆ Nas Filipinas, uma campanha nos media e na internet de forma a incentivar o rastreio do VIH entre os HSH. Comparativamente ao ano anterior, o aumento foi de 62%.
- ┆ No Vietnã, divulgação do maior grupo do Facebook de HSH com o objetivo de incentivar o uso dos serviços de rastreio, de tratamento de infeções sexualmente transmissíveis e de profilaxia pré-exposição (PrEP).
- ┆ Em Bangkoc, uma clínica privada de PrEP com serviços direcionados a homens no sudeste asiático disponibilizou informação, apoio e agendamento de consultas através do Facebook e de outras redes sociais.
- ┆ Na Tailândia, foi elaborado pela Cruz Vermelha Tailandesa um vídeo com o objetivo de ajudar os trabalhadores dos projetos a prestar apoio e aconselhamento mais detalhado, uma vez que os HSH e as mulheres trans usam o autoteste do VIH.

Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

[Veja os detalhes da sessão no site da AIDS 2018](#)

IST e PrEP



Michael Traeger na AIDS 2018. Créditos da imagem: @Liam_Beattie

Houve um aumento significativo de infecções sexualmente transmissíveis (IST) nos homens gays e bissexuais que participaram no estudo de demonstração PrEPX de profilaxia pré-exposição (PrEP) em Vitória, Austrália, mas as infecções foram concentradas num subgrupo de utilizadores da PrEP - 25% dos participantes tiveram duas ou mais infecções, representando 76% das infecções. Treze por cento dos participantes tiveram três ou mais infecções, representando 53% das infecções.

Adicionalmente, houve um aumento de 48% nos testes de IST o que atenuou o aumento geral na incidência de IST. Quando foi analisada pelos estatísticos do estudo, a incidência de IST aumentou em 21% nos homens que tomaram PrEP pela primeira vez.

Os principais fatores comportamentais associados às IST foram ter mais parceiros sexuais e ter sexo em grupo com maior frequência. O uso de preservativos com maior ou menor frequência não fez diferença nas taxas de IST. Isso sugere que as intervenções para reduzir as IST repetidas nos utilizadores da PrEP devem-se concentrar mais no número de parceiros e no sexo em grupo do que no uso de preservativos.

Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

[Veja o abstract no site da AIDS 2018](#)

Novos medicamentos e dosagens



Francois Venter ma AIDS 2018. Créditos da imagem: @USAIDGH

Uma dose diária reduzida do inibidor de protease potenciado darunavir / ritonavir (400 / 100mg) é pelo menos tão eficaz quanto a terapia com lopinavir / ritonavir para pessoas que trocam de tratamento, embora estejam em supressão vírica, de acordo com uma investigação sul-africana apresentada na conferência.

A dose de darunavir foi reduzida a metade sem qualquer redução na eficácia virológica. Os investigadores sugerem que os benefícios dessa dose reduzida poderiam incluir menos efeitos secundários e um menor custo. Isto é particularmente relevante na África subsaariana, onde o darunavir / ritonavir é raramente usado em parte devido ao seu custo.

Os participantes deste estudo mudança de terapêutica já estavam a tomar lopinavir / ritonavir e tinham uma carga viral abaixo de 50 cópias / ml. Após 48 semanas, 95% das pessoas que tomaram darunavir / ritonavir e 93% das que tomavam lopinavir / ritonavir tinham uma carga viral indetetável.

A doravirina é um inibidor não-nucleosídeo da transcriptase reversa (INNTR) experimental desenvolvido pela Merck. O medicamento é eficaz contra os vírus resistentes aos INNTR mais comumente transmitidos. [O estudo DRIVE-FORWARD, fase 3, apresentado na AIDS 2018, demonstrou que a doravirina foi mais eficaz que o darunavir / ritonavir para as pessoas em tratamento pela primeira vez.](#)

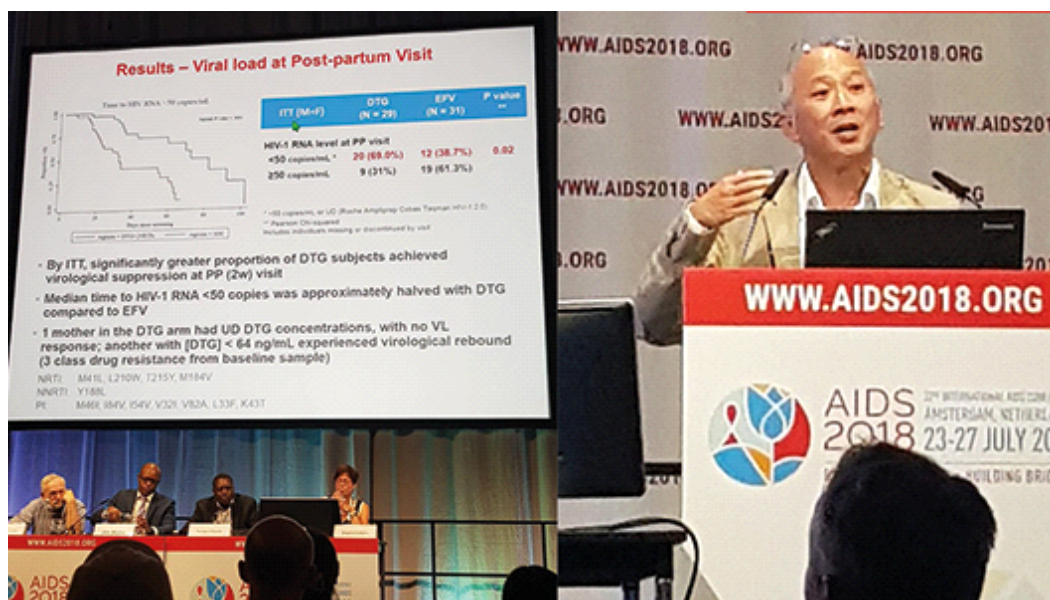
Após 96 semanas, 73% das pessoas tratadas com doravirina tinham uma carga viral suprimida abaixo de 50 cópias / ml em comparação com 66% das pessoas tratadas com darunavir / ritonavir. Outras características deste INNTR experimental incluíram uma taxa muito baixa de resistência e boa segurança e perfil lipídico.

Links relacionados

[Leia o artigo sobre o darunavir/ritonavir na Íntegra no aidsmap.com](#)

[Leia o artigo sobre a doravirine na Íntegra no aidsmap.com](#)

Dolutegravir no final da gravidez



Saye Khoo na AIDS 2018. Créditos da imagem: @UoLDolphin2

Um estudo piloto sobre o uso de dolutegravir no final da gravidez realizado no Uganda e na África do Sul revelou que mulheres que iniciaram terapia antirretroviral (TAR) com dolutegravir durante o terceiro trimestre atingiram uma carga viral indetetável mais rapidamente do que mulheres que tomaram efavirenz.

Na África do Sul, cerca de uma em cada cinco mulheres grávidas que vivem com o VIH começam a TAR tardiamente. O início da TAR no terceiro trimestre está associado à falha na obtenção da supressão viral pelo parto, o que é crítico para a prevenção da transmissão da mãe para filho.

Neste estudo piloto randomizado com 60 mulheres que iniciaram o tratamento para o VIH no terceiro trimestre, a supressão viral pós-parto (<50 cópias / ml) com dolutegravir foi significativamente maior (69%) do que com efavirenz (39%). O tempo mediano para a supressão viral foi aproximadamente reduzido para metade nas mulheres que tomaram dolutegravir.

Um estudo maior está a recrutar mulheres no final da gravidez para avaliar melhor estes resultados.

Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

[Veja o abstract no site da AIDS 2018](#)

Gravidez e contraceção



A necessidade de serviços de concepção segura e uma escolha mais ampla de contraceptivos para mulheres que vivem com VIH na África Subsaariana foram destacadas na semana passada no AIDS 2018.

As recentes orientações internacionais e nacionais sobre o uso de dolutegravir com contracepção efetiva - devido ao risco de defeitos do tubo neural em bebês expostos ao medicamento durante as primeiras semanas de gravidez - chamaram a atenção para lacunas na disponibilidade de contraceptivos. Foram apresentados na conferência os resultados de uma revisão de 1985 mulheres que vivem com o VIH sob terapêutica antirretroviral (TAR) vitalícia de oito locais no Uganda, Zimbábue, Malawi e África do Sul. Constatou-se que metade das mulheres disseram que sua última gravidez não foi intencional, e metade não queria ter mais filhos.

Apenas menos de 80% das mulheres sexualmente ativas, não grávidas, relataram o uso de métodos contraceptivos eficazes (injetável, orais, dispositivo intrauterino- DIU, implante ou laqueação de trompas). Entre as mulheres sem contracepção permanente, 18,8% relataram o uso de contraceptivos reversíveis de ação prolongada (LARC), incluindo implantes ou DIU.

A contracepção injetável de ação prolongada é o anticoncepcional reversível mais eficaz por longos períodos de tempo e pode representar uma opção atraente ou o fornecimento por meio de serviços que também fornecem tratamento antirretroviral em intervalos de três ou seis meses. No entanto, o estudo constatou que as mulheres desempregadas, aquelas em TAR e aquelas com uma carga viral acima de 1000 cópias / ml eram significativamente menos propensas a usarem contraceptivos injetáveis de ação prolongada.

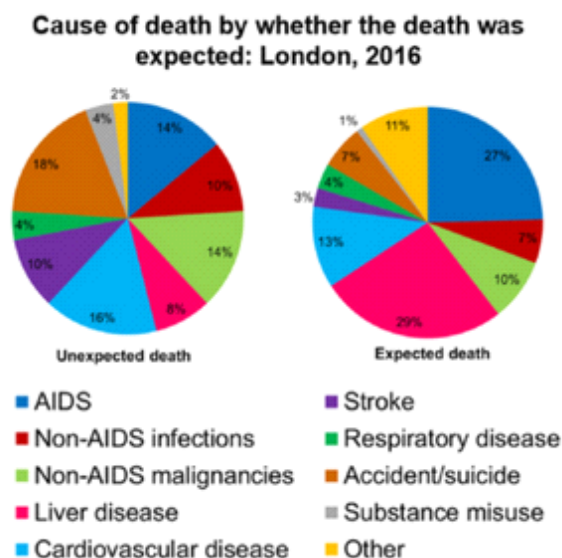
Para mulheres que vivem com VIH ou mulheres cujo parceiro tem VIH, o acesso a conselhos e apoio sobre como conceber com segurança é uma necessidade crescente. Um segundo estudo analisou os resultados de um projeto de demonstração na África do Sul desenhado para ajudar casais nessa área. O serviço oferece TAR para parceiros seropositivos para o VIH, profilaxia pré-exposição (PrEP) para parceiros seronegativos, aconselhamento sobre o momento para sexo desprotegido para os dias mais férteis (1-2 dias por mês), auto-inseminação, tecnologias de reprodução assistida, tratamento de infecções sexualmente transmissíveis e circuncisão médica masculina (se o homem não for infetado).

Os investigadores do estudo disseram que alcançar uma concepção mais segura requer manter os pacientes envolvidos em cuidados por períodos prolongados. As mulheres tiveram uma média de 7,5 visitas ao serviço e os parceiros masculinos 3,8 visitas.

Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no \[aidsmap.com\]\(https://aidsmap.com\)](https://aidsmap.com)

Mortalidade em Londres



Gráficos dos diapositivos de Valerie Delpech na AIDS 2018.

Uma revisão das mortes de pessoas com VOH em Londres constatou que mais de três quartos são devidos a condições não relacionadas com SIDA, com a maioria ocorrendo em pessoas que estavam sob tratamento para o VIH e tinham carga viral indetetável no momentQuase metade (44%) das mortes foram consideradas repentinas e 36% inesperadas.

Entre aqueles com mortes inesperadas, as principais causas foram acidentes e suicídio (18%), doenças cardiovasculares (16%), doenças que definem a SIDA (14%), cancro não relacionado com SIDA (14%), acidente vascular cerebral (10%) e Infeções não ligadas a SIDA (10%).

Entre o maior grupo de mortes esperadas até certo ponto, as causas de morte foram doenças do fígado (29%), doenças definidoras de SIDA (27%), doenças cardiovasculares (13%) e não relacionadas com SIDA (10%). Em muitos casos, não havia evidências de planos para cuidados de fim da vida, com a maioria das mortes ocorrendo no hospital, e não em casa ou num lar.

Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra no \[aidsmap.com\]\(https://aidsmap.com\)](#)

[Veja o abstract no site da AIDS 2018](#)

Análise Científica da Clinical Care Options



O [Clinical Care Options \(CCO\)](#) é um fornecedor on-line oficial de análise científica para a conferência.

A cobertura incluirá resumos de dados clínicos importantes, slides para download e comentários dos professores especialistas sobre os principais estudos de prevenção e tratamento do HIV.

Links relacionados

[Viste a página do Clinical Care Options AIDS 2018](#)

Apoie o nosso trabalho

A NAM continua a ser
uma grande fonte de
informação científica
correta e credível.
Isto é algo raro.

Devemos apoiá-la.



Esta mensagem, enviada por um apoiante, fez-nos sorrir! Como organização de solidariedade, precisamos de donativos e agradecemos todos os que recebemos, sejam pequenos ou

grandes.

Acreditamos veementemente que uma informação independente, clara e baseada em evidência científica está no centro do fortalecimento da capacidade das pessoas para tomarem decisões sobre a sua saúde e viver durante mais tempo, vidas felizes e com mais saúde.

Se quiser apoiar o nosso trabalho através de um donativo, poderá fazê-lo *online* através da página www.aidsmap.com/donate.

Muito obrigado.

Links relacionadas

www.aidsmap.com/donate

Tradução disponibilizada por:



GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos



[Acompanhe a NAM pelo Facebook](#): esteja actualizado com todos os projectos, recentes resultados e novos desenvolvimentos que estão a acontecer no mundo da NAM.



[Siga a NAM pelo Twitter](#) para aceder às notícias dos nossos editores, que irão acompanhar os principais temas da conferência à medida que vão sendo divulgados.



Siga todas as notícias da conferência ao [subscrever o nosso formato RSS](#).

Official conference partners





A NAM é uma reconhecida organização de base comunitária, com sede no Reino Unido. Proporciona informações correctas e actualizadas sobre VIH para todo o mundo para pessoas que vivem com a infecção pelo VIH e profissionais desta área.

Faça um donativo, marque a diferença em www.aidsmap.com/donate

Para mais informações, por favor entre em contacto com a NAM:

Telefone: +44 (0)20 7837 6988

Fax: +44 (0) 20 7923 5949

E-mail: info@nam.org.uk

Site: 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

Para cancelar a subscrição, por favor visite a nossa página:

<http://www.aidsmap.com/page/1492854/>

Privacy Policy

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