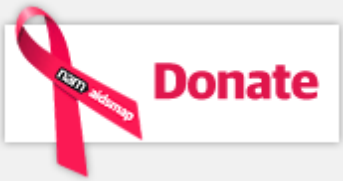
Não consegue ler este e-mail? Visualize-o através do seu navegador de internet

Quarta-feira, 14 de março de 2018

Conteúdos



- São muito raros os casos de falha da PrEP e resistência aos medicamentos
- Autoteste para o VIH na África do Sul e Burma
- O Lesoto progrediu fortemente em direção às metas dos 90-90-90
- A naltrexona de libertação prolongada melhora a supressão viral após a libertação da prisão
- Tratamento para o VIH muito precoce em crianças
- Terapêutica preventiva com isoniazida em grávidas com VIH: os riscos superam o benefícios?
- Tratamento de terceira linha bem sucedido em contextos de recursos limitados
- Boletim mensal gratuito sobre hepatites
- Apoie o nosso trabalho

São muito raros os casos de falha da PrEP e resistência aos medicamentos

Foi relatado outro caso de infeção pelo VIH numa pessoa que estava sob profilaxia pre-exposição de forma consistente na 25ª Conferência sobre Retrovírus e Infeções Oportunistas (CROI 2018) em Boston.

Porém, a ausência de monitorização e de despistagem para o VIH no momento em sentiu o

que poderão ter sido sintomas de seroconversão por VIH, significa que é difícil de afirmar com 100% de certeza que se trata de um caso de falha de PrEP.

Os casos de infeção pelo VIH em pessoas que estão sob PrEP são extremamente raros. Foram apresentados dois casos em 2016 de pessoas que foram infetadas com um vírus resistente, apesar de estarem sobre PrEP, uma em Toronto e uma em Nova York. A Um terceiro caso em Amsterdão em 2017 não envolveu vírus resistente à mediação.

Neste caso, devido à falta de monitorização, é impossível de se saber se o paciente se infetou com VIH que já seria resistente aos medicamentos da PrEP, tenofovir e emtricitabina, ou se se desenvolveram resistências como resultado de ter estado sob PrEP durante um mês depois de experienciar os sintomas de infeção aguda.

Outro estudo apresentado na conferência tentou estimar a probabilidade de alguém com carga viral indetetável transmitir VIH que seja resistente a ambos os medicamentos que são usados na PrEP. Os investigadores descobriram que em King County, Seattle, pouco mais de 0,3% das população local co VIH tinham cargas virais acima das 10 000 cópias/ml, bem como níveis altas de resistências ao tenofovir e emtricitabina.

Todavia, uma proporção ainda menos de pessoas recentemente diagnosticadas (somente três casos em dez anos, ou um em 606 diagnosticados) tinha resistências primárias aos medicamentos, ou seja, forma infetadas com VIH resistente ao tenofovir e emtricitabina.

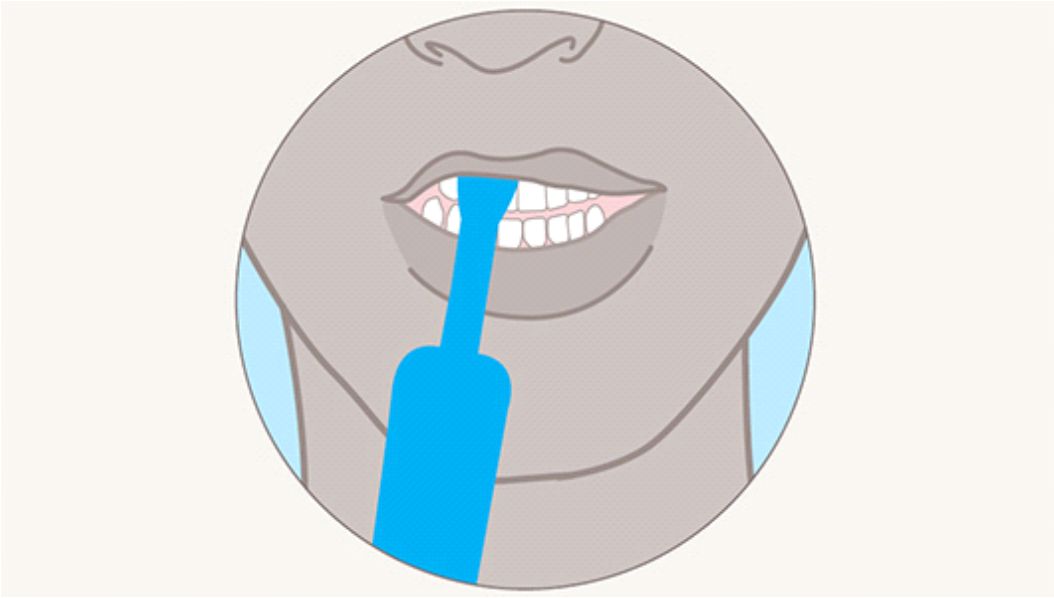
Links relacionados

Leia *Outro caso provável de infeção por "falha" da PrEP* no aidsmap.com

Leia *Qual a dimensão de vírus resistente à PrEP?* no aidsmap.com

Visite a página web do CROI 2018 no aidsmap.com

Autoteste para o VIH na África do Sul e Burma



O autoteste ao VIH é realizável e aceite pelos homens que têm sexo com homens e mulheres transgénero no Burma e homens que têm sexo com homens na África do Sul, segundo demonstraram dois estudos apresentados na semana passada no CROI.

A privacidade e confidencialidade do autoteste, no que diz respeito quer ao estatuto para o VIH,

quer ao comportamento sexual, pode ter vantagens específicas para os grupos mais estigmatizados. O autoteste tem o potencial de expandir o acesso ao teste para o VIH e melhorar a frequência do mesmo. Porém, foram levantadas algumas preocupações sobre a ausência de aconselhamento para as pessoas que fazem o autoteste e a possibilidade das pessoas que tenham resultados positivos não serem ligadas aos cuidados de saúde.

O estudo no Bruma randomizou 577 homens que têm sexo com homens e mulheres transgénero para o autoteste do VIH usando o teste *Oraquick* ou para aconselhamento e teste numa organização de base comunitária na área dos homens que têm sexo com homens e mulheres transgénero. Ambos os métodos de despistagem demonstraram ser altamente aceites e a maioria dos participantes em ambos os braços dos estudo afirmou que no futuro preferiria o autoteste em casa. Os participantes no braço do autoteste tinham maiores probabilidades de voltar na segunda visita do estudo. (54% vs 46%). Houve mais novos diagnósticos de VIH no braço do autoteste (28 vs 16).

O estudo sul-africano incidiu na aceitabilidade dos kits de autotestes orais ou de picada em homens que têm sexo com homens. Também analisou quantas pessoas eram alcançadas quando eram distribuídos a cada participante cinco kits de autoteste para distribuir à família e amigos.

A maioria dos homens (91%) uso os seus kits de teste. A maioria testou-se sozinha, mas um terço dos participantes testou-se alguma vezes com outras pessoas presentes, incluindo fazer o teste ao mesmo tempo que um amigo, um familiar ou um parceiro. Isto sugere que o autoteste pode ajudar a iniciar o debate sobre o teste e o tratamento para o VIH – alguns participantes relataram aos investigadores uma melhoria no diálogo com os parceiros. Os 127 homens distribuíram kits a 376 amigos, 217 membros da sua família e 135 parceiros sexuais.

Ao investigadores concluíram que o autoteste para o VIH é aceite e realizável os homens que fazem sexo com homens sul-africanos e pode ser disseminado nas redes de pares de alto risco. Aumenta a frequência do teste e a despistagem de parceiros, reduzindo potencialmente o diagnóstico tardio e facilitando acesso ao tratamento.

Links relacionados

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Descarregue o poster da apresentação do estudo no Burma do site da conferência (PDF)

Veja o webcast da apresentação do estudo na África do Sul no site da conferência

O Lesoto progrediu fortemente em direção às metas dos 90-90-90

O Lesoto, apesar da sua alta prevalência de mais de 25%, está a fazer progressos substanciais para o alcance das metas da ONUSIDA dos 90-90-90, com 77% de adultos positivos que já sabiam o seu estatuto para o VIH num estudo em domicílios.

Para atingir as metas dos 90-90-90 em 2020 – o objetivo estabelecido pela ONUSIDA – os países precisam de diagnosticar 90% das pessoas que vivem com VIH – tratar 90% das pessoas diagnosticadas para atingirem supressão viral em 90% das pessoas em tratamento. Alcançar as metas significa que 73% das pessoas que vivem com VIH devem ter carga viral indetetável, reduzindo bastante as doenças relacionadas com o VIH, as mortes e as novas infeções.

O Lesoto tem a segunda maior prevalência de VIH do mundo. O VIH é a principal causa de morte e contribui para que o Lesoto tenha a mais baixa esperança média de vinda entre 195 países. Como parte da resposta nacional, o Lesoto foi o primeiro país na África subsaariana a implementar a estratégia de “testar e tratar” em 2016.

O LePHIA (avaliação do impacto do VIH na população de Lesoto) testou 11 682 adultos em quase 11 000 domicílio, escolhidos para representar a amostra nacional.

O total de prevalência de VIH foi de 25,6% (estima-se que 306 000 pessoas vivam com VIH). As mulheres era desproporcionalmente afetadas, com uma prevalência de 30,4% quando comparado com 20,8% entre os homens.

O alcance das metas dos 90-90-90 foi inferior entre os homens que nas mulheres. Nos homens com VIH, 71% estavam já diagnosticados, 89,4% dos diagnosticados estavam em tratamento e 88,4% dos homens em tratamento estavam em supressão viral. Nas mulheres os resultados foram 81.5%, 90.6% e 88.2% das mulheres, respetivamente.

Os homens e as mulheres com idades inferiores a 25 anos tinham menos probabilidades de saber qual o estatuto para o VIH. Da mesma forma, os homens que tinham trabalhado na semana anterior tinham menos probabilidades de saber o seu estatuto para o VIH, o que sugere que os esforços para alcançar os jovens devem focar-se em oferecer serviços próximos dos locais de trabalho e fora do horário de expediente, e também foca-se em trabalhadores migrantes.

Links relacionados

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

A naltrexona de libertação prolongada melhora a supressão viral após a libertação da prisão

Sandra Springer no CROI 2018. Fotografia de Liz Highleyman.

Foram observadas boas taxas de supressão viral entre reclusos tratados com terapêutica antirretroviral (TAR) enquanto em reclusão. Todavia, muitos estudos sublinham a perda rápido de controlo virológico no seguimento da libertação da prisão. Num estudo, a proporção de

pessoas com carga viral indetetável desceu de 59% para somente 19% no espaço de três meses depois da libertação. Esta perda do controlo virológico é frequentemente associada com dependência prévia de opióides ou álcool.

A naltrexona é um opióides antagonista, que reduz o desejo pelo álcool e bloqueia o efeito dos opióides. O tratamento com naltrexona de libertação prolongada demonstrou reduzir as taxas de recaídas entre pessoas com história de dependência de opióides ou álcool.

Os investigadores queriam verificar se o tratamento com este medicamento teria benefícios para pessoas que vivem com BIH sob TAR e com dependência de opióides ou álcool após a libertação da prisão. Desenharam, por isso, dois estudos randomizados com controlo por placebo. O estudo NEW HOPE recrutou reclusos com VIH e com distúrbios com opiáceos, enquanto que o estudo INSPIRE recrutou reclusos com problemas de abuso de álcool.

Os participantes em ambos os estudos foram randomizados para receber ou injeções mensais de naltrexona de libertação prolongada ou um placebo. O objetivo primário do estudos era a manutenção ou obtenção de supressão viral (abaixo das 50 cópias/ml).

O estudo NEW HOPE em pessoas com uso prévio de opióides revelou que o tratamento com naltrexona estava associado a um aumento de quase três vezes mais das probabilidades de supressão viral após seis meses de libertação da prisão. O estudo INSPIRE em pessoas com consumos prévios de álcool demonstrou que o tratamento com naltrexona estava associado a um aumento de quatro vezes mais na supressão viral após seis meses de libertação da prisão.

Não houve efeitos adversos sérios em nenhum dos estudos.

“Para atingir o objetivo dos 90-90-90 com pessoas que vivem com VIH libertadas da prisão com distúrbios relacionados com opióides ou álcool, deve ser dada alta consideração à inclusão de farmacoterapias para os opióides e álcool juntamente com a terapêutica antirretroviral,” concluem os investigadores. “As investigações futuras deveriam avaliar a naltrexona de libertação prolongada noutros contextos para atingir a supressão viral em pessoas que vivem com VIH, bem como para a prevenção do mesmo.”

Links relacionados

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Tratamento para o VIH muito precoce em crianças

O tratamento para o VIH muito precoce em crianças possível e seguro, e resulta em reservatórios menores de células infetadas, segundo o demonstrado por dois estudos do Botswana e Tailândia. Estas descobertas trazem esperança que as crianças diagnosticadas e tratadas logo a seguir ao nascimento terão maiores probabilidades de controlar o VIH, se a investigação future conduzir as intervenções que controlem o VIH sem tratamento prolongado – apelidado de cura funcional.

O tratamento muito precoce em crianças tornou-se num tópico de interesse científico devido ao caso do "bebé do Mississippi". Em 2013 investigadores dos EUA relataram que uma criança tratada desde as 30 horas que seguiram ao parto, tinha o VIH sob controlo depois de mais de um ano sem tratamento, talvez devido ao tratamento muito precoce que teria limitado severamente o número de células infetadas por VIH no corpo da crianças – o reservatório do VIH.

Na maioria das circunstâncias, a presença do ADN do VIH nas células, conduz eventualmente à produção de novos vírus e a um aumento da carga viral, quando se interrompe a terapêutica antirretroviral. No caso do bebé do Mississippi, a carga viral aumentou subitamente aos três anos e nove meses de idade depois de mais de dois anos sem tratamento.

Desde que este caso foi relatado, muitos estudos investigaram a exequibilidade da iniciação de tratamento muito precoce em crianças e os seus efeitos nos reservatório do VIH. Um dos argumentos para estes estudos é determinar quão frequente e bem sucedido é o tratamento precoce na limitação do estabelecimento de um reservatório de células infetadas pelo VIH.

O Estudo de Tratamento Precoce em Crianças no Botswana revelou que as crianças que iniciavam tratamento nos primeiros dias após o parto tinham pouco o nenhum ADN do VIH integrado nas células e eram incapazes de produzir novos vírus a partir daquelas células ao fim de seis meses de tratamento. Estas crianças, que tinham carga viral indetetável depois das 84 semanas de tratamento, tinham probabilidades muito altas de ter o ADN do VIH indetetável também.

O grupo de investigação HIV-NAT na Tailândia estudou a relação entre a idade no início da terapêutica antirretroviral e o tamanho do reservatório de VIH em duas coortes de crianças que iniciaram tratamento antes dos seis meses de idade. Descobriram que o reservatório de células infetadas encolheu durante o primeiro ano de tratamento, mas manteve-se estável ao longo do tempo. Porém, também revelaram que me cerca de metade das crianças, era impossível fazer com que as células infetadas produzissem novos vírus depois de um ano ou maus de tratamento, sugerindo que o ADN do VIH detetável nestas crianças eram fragmentos defeituosos.

A possibilidade de estas crianças, e outras similares, poderem parar o tratamento e controlar o VIH ainda está por investigar em estudos cuidadosamente desenhados. Uma das preocupações é a de que a interrupção do tratamento conduza a um aumento do reservatório viral que depois não possa ser revertido, minando as perspetivas de quaisquer avanços subsequentes na área do controlo do VIH sem tratamento, que pudessem beneficiar estes

indivíduos.

Links relacionados

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Veja o webcast da apresentação do estudo da Tailândia no site da conferência

Veja o webcast da apresentação do estudo do Botswana no site da conferência

Terapêutica preventiva com isoniazida em grávidas com VIH: os riscos superam o benefícios?

A terapêutica preventiva com isoniazida (IPT) durante a gravidez e amamentação em mulheres que vivem com VIH sob terapêutica antirretroviral (TAR) demonstrou uma taxa de eventos adversos maior do que o esperado atribuída possivelmente à isoniazoda, sem que tenha havido uma redução significativa na redução de casos de tuberculose (TB), segundo afirmações durante a conferência na semana passada.

O estudo também revelou que resultados adversos da gravidez eram significativamente mais frequentes entre mulheres sob IPT durante a gravidez quando comparado com as que iniciaram IPT depois do parto.

A Organização Mundial da Saúde, com base em evidências fortes, recomendou IPT e TAR para pessoas com VIH. Um tratamento de seis meses com IPT – a recomendação mínima – reduz o risco de desenvolver TB ativa. Porém, para as mulheres grávidas e pós-parto a qualidade da evidência é fraca. Adicionalmente, dados retrospetivos demonstram que a isoniazida está associada ao aumento de danos no fígado em mulheres grávidas e pós-parto.

O estudo randomizado TB APPRISE, realizado em zonas endémicas de TB em África, Ásia e Haiti, comparou os resultados de segurança e eficácia de se iniciar IPT durante a gravidez ou atrasar o início até 12 semanas depois do parto. O estudo revelou que os eventos adversos ocorreram com frequência maior tantinho braço de tratamento imediato com IPT, como no braço de tratamento diferido. Eventos adversos, tais como nado-morto, eram mais comuns no braço de tratamento imediato. Não houve redução significativa na incidência de novos casos de TB materna ou infantil no braço da IPT imediata, quando comparado com o braço diferido, embora a incidência fosse baixa em ambos os braços.

Estas descobertas desafiam as recomendações atuais da Organização Mundial de Saúde. O Dr. James McIntyre do Anova Health Institute, África do Sul, que conduziu a conferência de imprensa, apoiou a recomendação da equipa do estudo de reavaliar as recomendações, analisando os benefícios e riscos de iniciar isoniazida em mulheres grávidas que vivem com VIH.

Links relacionados

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Tratamento de terceira linha bem sucedido em contextos de recursos limitados

Beatriz Grinsztejn no CROI 2018. Fotografia de Liz Highleyman.

O tratamento antirretroviral de terceira linha tornar-se-á necessário em contextos de recursos limitados , mas a melhor forma de ferir a falha virológica da segunda linha ainda não é clara. O estudo ACTG A5288 apresentado no CROI 2018 demonstrou que o uso de testes de resistências e novos fármacos pode permitir a supressão viral numa alta proporção de pessoas.

O estudo ACTG A5288 é um ensaio clínico aberto comparando dias estratégias de tratamento para pessoas com cargas virais iguais ou maiores a 1000 cópias/ml depois de, pelo menos, 24 semanas de terapêutica antirretroviral de segunda linha contendo um inibidor da protéase. O objetivo do estudo era utilizar os novos antirretrovirais e ferramentas de gestão modernas, incluindo genotipagem de vírus, para selecionar um regime apropriado de terceira linha e permitir a mais pessoas atingir a supressão viral. Um dos grupos permaneceu no regime de segunda linha existente porque tinham nenhumas ou poucas resistências. Nestes casos as recomendações atuais aconselham que se reforce o apoio à adesão para atingir a supressão viral. Outos mudaram para um novo regime que dependia do seu perfil de resistências aos medicamentos.

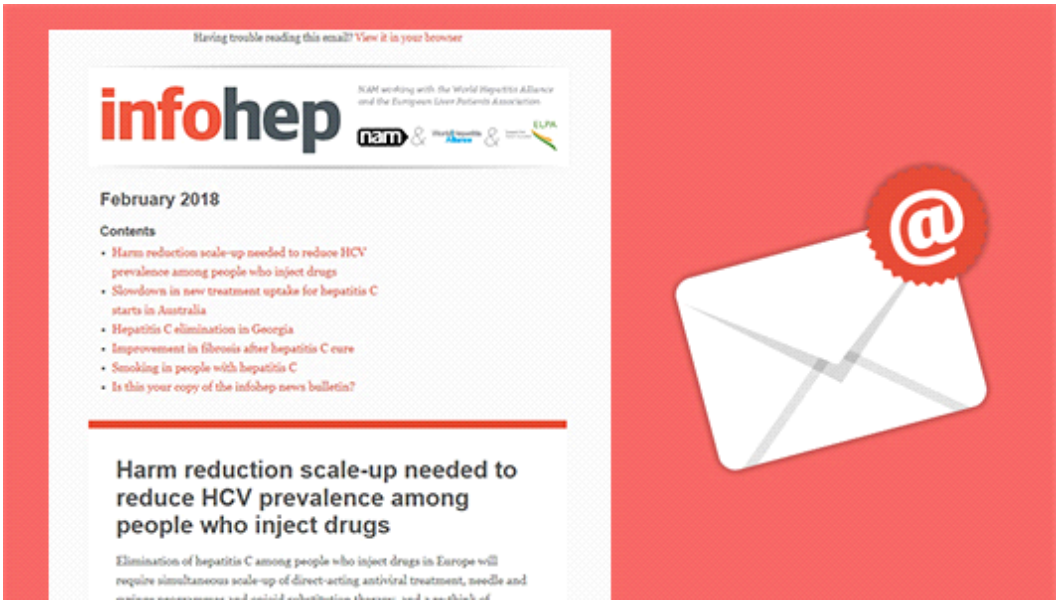
Este estudo não randomizado revelou que, enquanto os participantes que ficaram no tratamento de segunda linhas um taxa baixa de supressão viral na semana 48 (44%) e desenvolvera novas resistências aos fármacos, as pessoas que mudaram para um regime que continha dois ou três medicamentos novos (pelos menos dois de darunavir/ritonavir, etravirina ou raltegravir) tinham muito mais probabilidades de atingir supressão viral e menos de desenvolver outras resistências. Quase 90% dos que receberam pelo menos dois novos medicamentos alcançaram a supressão viral.

Links relacionados

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Boletim mensal gratuito sobre hepatites



Quer manter-se atualizado com as notícias e informações mais recentes sobre o tratamento para as hepatites? Subscreva os boletins mensais infohep.

O boletim está disponível em inglês mensalmente. Durante a cobertura do Congressio Internacional do Fígado (abril) e da Reunião sobre o Estudo do Fígado (novembro), o boletim também estará disponível em francês, espanhol, português e russo. (Se quiser subscrever um dos boletim traduzidos, escolha a língua no menu na página de subscrição).

Está também disponível online um arquivo das edições anteriores dos boletins infohep em inglês.

Links relacionados

Subscreva para receber o boletim infohep e aceder ao arquivo

Apoie o nosso trabalho

Esta mensagem, enviada por um apoiante, fez-nos sorrir! Como organização de solidariedade, necessitamos 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. As nossas notícias têm ligação em www.twitter.com/aidsmap_news e, também, através de mensagens pelo www.twitter.com/aidsmap.

Siga todas as notícias da conferência ao subscrever o nosso formato RSS.

NAM's news coverage of the 2018 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections has been supported by a grant from Gilead Sciences Europe Ltd.

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/