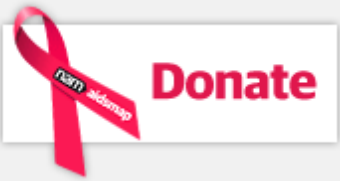
Não consegue ler este e-mail? Visualize-o através do seu navegador de internet

Quarta-feira, 15 de fevereiro de 2017

Conteúdos

- Regime terapêutico composto por dois medicamentos mantém supressão viral durante 48 semanas após mudança
- Novo inibidor da integrase bictegravir tem resultados idênticos ao dolutegravir no tratamento de primeira linha
- Terapêutica de combinação reduz a incidência da infeção pelo VIH em Rakai, no Uganda
- Bebés tratados dias após o nascimento podem eliminar rapidamente o reservatório do VIH
- Teste rápido (*point-of-care*) para o diagnóstico precoce de crianças com melhores resultados
- Mudanças na supressão viral ao longo do tempo são um melhor indicador que um único teste
- Novo site: About HIV / Pro VICH
- Apoie o nosso trabalho



Regime terapêutico composto por dois medicamentos mantém supressão viral durante 48 semanas após mudança

Josep Llibre no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

As pessoas que mudaram da terapêutica antirretroviral (TAR) padrão para um regime terapêutico composto por dolutegravir *(Tivicay®)* e rilpivirina *(Edurant®)* conseguiram manter a carga viral indetetável até à semana 48, de acordo com o relatório de última hora divulgado ontem na Conferência sobre Retrovírus e Infeções Oportunistas (CROI) 2017, em Seattle.

"É a primeira vez que conseguimos provar que [um regime composto por dois medicamentos] não é inferior a um regime de toma diária única sem potenciador, sem inibidor da protease e sem INTR[inibidores nucleósidos ou nucleótidos da transcriptase reversa]," afirmou Josep Llibre, do Hospital Universitário Germans Trias Barcelona.

Tem aumentado o interesse nas estratégias de simplificação do tratamento nos últimos meses, sobretudo após o último relatório sobre os bons resultados do dolutegravir e lamivudina *(Epivir®)* num pequeno estudo de pessoas sob tratamento pela primeira vez e divulgado no verão passado. O fármaco da ViiV Healthcare, o dolutegravir, é um potente inibidor da integrase com uma elevada barreira ao desenvolvimento de resistências, tornando-o um bom candidato para um regime terapêutico simplificado.

Os ensaios clínicos SWORD-1 e SWORD-2 são ensaios idênticos de fase 3 que recrutaram doentes em clínicas por todo o mundo. No total, recrutaram 1 024 pessoas que vivem com VIH que estavam em regimes terapêuticos compostos por três fármacos e com carga viral indetetável há pelo menos um ano. As pessoas com historial de falência terapêutica, resistências ou hepatite B crónica foram excluídas.

No início do ensaio, a média de contagem de células CD4 era de aproximadamente 600/mm^3. Os seus regimes terapêuticos eram compostos por inibidores da integrase (20%), INNTR (inibidores não-nucleósidos da transcriptase reversa) (54%) e inibidores da protease (26%), bem como dois INTR.

Os participantes destes estudos abertos foram divididos aleatoriamente ou para mudar o tratamento para o regime duplo (dolutegravir e rilpivirina) ou para permanecerem na terapêutica atual. O primeiro objetivo do estudo era continuar com carga viral indetetável à semana 48, resultado alcançado por 95% dos participantes em ambos os braços.

A falência virológica foi rara (< 1% na terapêutica dupla e 1% no braço das pessoas que permaneceram com o mesmo tratamento). O tratamento foi, na generalidade, seguro e bem tolerado.

Os estudos SWORD continuam até à semana 148. Um novo ensaio avaliará a co formulação de doses fixas de dolutegravir e rilpivirina. Este estudo irá recrutar algumas pessoas com resistência prévia a medicamentos de forma a refletir a população do “mundo real”.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra no aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Visite a nossa página da conferência no aidsmap.com

Novo inibidor da integrase bictegravir tem resultados idênticos ao dolutegravir no tratamento de primeira linha

Paul Sax no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

O bictegravir, um inibidor da integrase em investigação, foi muito potente, bem tolerado e alcançou resultados tão bons como o dolutegravir (*Tivicay*®) como parte de um regime terapêutico composto por três fármacos num estudo de fase 2 apresentado ontem no CROI.

Os inibidores da integrase – como o dolutegravir – são cada vez mais importantes em tratamentos de primeira linha e recomendados nas orientações terapêuticas europeias e norte-americanas. O bictegravir (anteriormente designado por GS-9883) pertence à mesma classe de medicamentos da Gilead Sciences. Pode ser tomado uma vez ao dia e não necessita de potenciador, do tipo cobicistat.

O estudo de fase 2 recrutou 98 pessoas que não tinham iniciado tratamento. Tinham, no geral, infeção pelo VIH assintomática, uma média de 450 células/mm^3 e uma média de carga viral de cerca de 4,4 $\log_{10}$ cópias/ml.

Os 98 participantes deste estudo duplamente cego foram divididos aleatoriamente para tomar 75 mg de bictegravir ou 50mg de dolutegravir, com 25 mg de tenofovir alafenamida e 200 mg de emtricitabina, administrados uma vez por dia com ou sem comida durante 48 semanas.

O primeiro objetivo do estudo foi a proporção de pessoas com ARN do VIH abaixo de 50 cópias/ml à semana 24, resultado alcançado por 97% dos participantes no braço com bictegravir e 94% no braço com dolutegravir. À semana 48, observou-se carga viral indetetável mantida em 97% e 91% nos dois braços respetivamente. Dado o baixo número de participantes, estas diferenças estatísticas não foram significativas.

Não foram observadas resistências significativas em nenhum dos braços. Ambos os regimes foram, no geral, seguros e bem tolerados. E uma vez que havia preocupações sobre o potencial impacto negativo do bictegravir na função renal, houve uma maior atenção a este aspeto. A estimativa da baixa da taxa de filtração glomerular foi de -7.0 ml/min no braço do bictegravir e de -11.3 ml/min no braço do dolutegravir à semana 48. Não houve interrupção do tratamento devido a efeitos secundários relacionados com a função renal.

Estes resultados foram suficientemente promissores para prosseguir com quatro estudos de fase 3 utilizando um único comprimido composto por bictegravir, tenofovir alafenamida e emtricitabina. A otimização da formulação permitiu uma dose inferior de 50mg de bictegravir na co formulação.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra no aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Terapêutica de combinação reduz a incidência da infeção pelo VIH em Rakai, no Uganda

Mary Grabowski no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

A taxa anual de novas infeções pelo VIH (incidência) diminuiu drasticamente num dos grupos mais estudados em África: a coorte de Rakai, no sul do Uganda. Uma combinação de fatores, incluindo uma maior disponibilização da terapêutica antirretroviral, um aumento da circuncisão masculina e um aumento da idade de iniciação sexual, parecem ter contribuído para esta redução.

Os dados foram recolhidos entre 1999 e 2016 em 12 inquéritos a 30 comunidades da *Rakai Community Cohort*. Participaram quase 34 000 pessoas em pelo menos um dos inquéritos.

Rakai é uma região rural muito afetada pela infeção pelo VIH, com perto de 13% dos habitantes a viver com a infeção.

A incidência da infeção pelo VIH estava estabilizada em 1,17% por ano durante a maior parte da duração do estudo, do ano 2000 a 2010. Mas depois começou a diminuir. Em 2012 era de 0,8% por ano e em 2016 de 0,66% por ano – uma redução de 42%.

Os investigadores indicaram três fatores chave que podem explicar a redução:

- A toma de terapêutica antirretroviral por pessoas que vivem com VIH passou de 12% em 2006 para 69% em 2016. Em 2009, 42% tinham carga viral indetetável, valor que

passou para 75% em 2016;

- A proporção de homens que foram circuncidados em contexto hospitalar subiu de 15% em 1999 para 59% em 2016;
- Os jovens iniciam a sua vida sexual mais tarde – a proporção de jovens com idades entre os 15 e os 19 anos que indicaram não ter relações sexuais aumentou de 30% em 1999 para 55% em 2016.

A incidência diminuiu mais entre homens (54%) do que entre mulheres (32%), algo que provavelmente reflete os benefícios que os homens obtêm da circuncisão masculina e das taxas relativamente elevadas de cobertura do tratamento entre as suas parceiras do sexo feminino.

Esta é a primeira vez que foi observado um declínio da incidência na coorte de Rakai. Os investigadores afirmam que estes resultados fornecem evidência empírica de que a terapêutica de combinação para a infeção pelo VIH pode ter um impacto substancial ao nível da população.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Bebés tratados dias após o nascimento podem eliminar rapidamente o reservatório do VIH

Louise Kuhn no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Dois estudos sul africanos concluíram que a carga viral e o DNA viral diminuem rapidamente nos bebés que iniciam a terapêutica antirretroviral (TAR) nos primeiros dias após o nascimento. Isto vem demonstrar o potencial para eliminar o reservatório de células infetadas pelo VIH, mas aparentemente apenas uma minoria dos bebés poderá ter uma resposta tão drástica ao tratamento.

Considera-se que eliminar o reservatório de células infetadas pelo VIH é essencial para uma eventual cura. O reservatório de células do sistema imunitário que contêm o DNA do VIH estabelece-se pouco tempo após a infeção, pelo que para ter uma maior possibilidade de reduzir ou eliminar o DNA do VIH em bebés, poderá ser necessário identificá-los e tratá-los dias após o nascimento.

Um grupo de investigadores apresentou um relatório sobre cinco bebés que fizeram a terapêutica antirretroviral no período de oito dias após o nascimento. Em três deles, o DNA do VIH diminuiu para menos de 100 cópias/ml num período de sensivelmente três meses. Nos outros dois, o DNA do VIH atingiu o mesmo valor após seis meses.

O DNA do VIH diminuiu rapidamente nas duas semanas após o tratamento, tendo entrado depois numa fase de declínio mais gradual ao longo do primeiro ano de vida. O DNA do VIH foi eliminado muito mais rapidamente do que em adultos ou crianças que iniciaram o tratamento com dois meses de vida.

Um segundo estudo apresentou um relatório de 75 bebés, incluindo 30 que iniciaram a TAR nos primeiros dois dias de vida. O RNA do VIH (carga viral) foi testado nas semanas 1, 2, 4, 8,

12, 16, 20, 24, 32, 40 e 48.

Em três bebés, o RNA do VIH deixou de ser detetável em testes de PCR (o que significaria um resultado não reativo para o VIH se este tivesse sido um teste de diagnóstico). Mas ocorreu uma enorme variação nas respostas de carga viral. Embora um terço dos bebés tivessem alcançado carga viral indetetável, levaram entre 90 a 330 dias, e entre os restantes a carga viral ressurgiu após ter estado inicialmente indetetável ou nunca desceu abaixo do limite de deteção.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Teste rápido (*point-of-care*) para o diagnóstico precoce de crianças com melhores resultados

Ilesh Jani no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Um estudo moçambicano de grandes dimensões e no qual os serviços de saúde foram divididos em grupos de forma aleatória e que foi apresentado ontem no CROI, concluiu que usar testes rápidos (*point-of-care*) para diagnosticar crianças com infeção pelo VIH melhorou significativamente a retenção nos cuidados de saúde, acelerou o início da toma da terapêutica antirretroviral (TAR) e aumentou a proporção de crianças que iniciaram o tratamento.

O diagnóstico de infeção pelo VIH em bebés requer procedimentos e análises diferentes do diagnóstico entre adultos. Existem inúmeras barreiras logísticas à disponibilização de testes laboratoriais ao DNA do VIH para crianças em contextos muito afetados pela infeção pelo VIH.

Muitas destas barreiras podem ser ultrapassadas se o teste for feito em contexto hospitalar, enquanto a mãe e o bebé aguardam atendimento, de forma a que o tratamento possa ser disponibilizado imediatamente após se conhecer o resultado. Foram recentemente aprovados pela Organização Mundial de Saúde dois testes rápidos (*point-of-care)* para o diagnóstico precoce em crianças. O uso de um deles – o Alere HIV-1/2 Detect System – foi avaliado num estudo conduzido em Moçambique.

O estudo dividiu de forma aleatória 16 serviços de saúde para que disponibilizassem ou o rastreio laboratorial ou para implementarem o rastreio rápido (*point-of-care)*. Durante o período do estudo, nasceram quase 4 000 crianças filhas de mães que vivem com VIH.

Os resultados no braço do teste rápido (*point-of-care)* foram dados aos cuidadores da criança, correspondendo a 99,5%, tendo o mesmo acontecido em 65% dos resultados dos testes laboratoriais. Nesse braço, os cuidadores levaram uma média de 125 dias até receber os resultados.

Enquanto 90% das crianças diagnosticadas com infeção pelo VIH através de um teste rápido (*point-of-care)* iniciaram o tratamento dois meses após o diagnóstico, o mesmo aconteceu com apenas 13% das crianças diagnosticadas através de testes laboratoriais. No braço do teste rápido (*point-of-care)*, 62% das crianças continuavam sob TAR três meses após iniciarem o tratamento, embora o mesmo acontecesse com apenas 43% das crianças do braço do teste padrão.

De forma a rastrear 215 000 crianças, a UNITAID, um fundo internacional de compra de

medicamento e diagnósticos, está a investir 63 milhões de US dólares no diagnóstico precoce do VIH através da utilização do teste rápido (*point-of-care*) em crianças e em testes de carga viral em nove países da África Subsaariana.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Mudanças na supressão viral ao longo do tempo são um melhor indicador que um único teste

Nicole Crepaz no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

De acordo com um estudo do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos da América, no que diz respeito a compreender o acesso e envolvimento nos cuidados de saúde na área do VIH, a manutenção de uma carga viral indetetável ao longo de um ano poderá ser um melhor indicador que um teste recente de carga viral. Os investigadores analisaram dados do *National HIV Surveillance System* relativos ao ano de 2014, o que inclui sensivelmente 70% de todas as pessoas com 13 ou mais anos diagnosticadas com infeção pelo VIH nos Estados Unidos da América.

Concluíram que 57% tinham carga viral indetetável aquando do seu último teste em 2014. Mas apenas 48% tinham carga viral indetetável em todos os testes de carga viral que fizeram ao longo do ano. Portanto, analisar um único teste de carga viral poderá sobrestimar em 20% a supressão da carga viral.

O CDC também reportou que 8% dos indivíduos testados nunca atingiram carga viral indetetável no ano de 2014. 32% dos indivíduos diagnosticados com infeção pelo VIH não fizeram o teste de carga viral nesse ano, o que provavelmente indica que não estão envolvidos no sistema de saúde, sendo improvável que tenham carga viral indetetável.

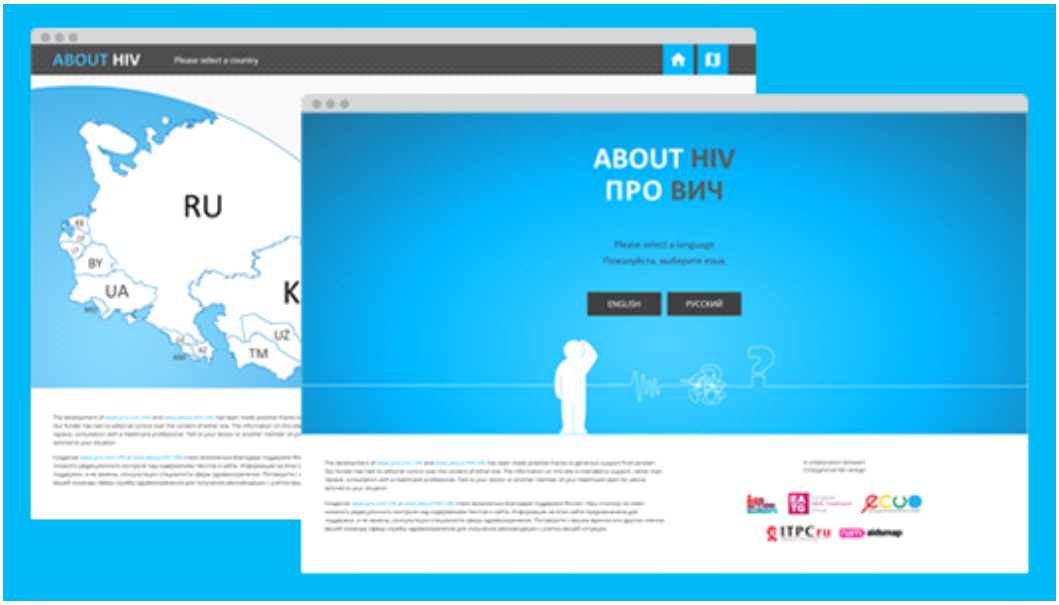
Os resultados revelaram algumas disparidades demográficas. Mulheres, pessoas jovens, pessoas negras e pessoas que usam drogas por via injetada tinham uma menor probabilidade de ter carga viral indetetável por muito tempo.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Novo site: About HIV / Pro VICH



Foi lançado na Conferência Terapêutica para o VIH de Glasgow um novo site (About HIV / Pro VICH) para pessoas que vivem com VIH na Europa de Leste e Ásia Central. O site inclui folhetos sobre assuntos chave relacionados com o VIH, atualmente disponíveis em arménio, inglês, georgiano, cazaque, russo e ucraniano.

Links relacionados

Visite o site About HIV/Pro VICH

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 relacionados

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 coverage of CROI 2017 has been made possible thanks to support from Janssen and ViiV Healthcare.

nam aidsmap

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/