

# CROI 2016

## Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas

Boston, Estados Unidos da América, 22 a 25 de fevereiro de 2016



### Quarta-feira, 2 de março

#### Conteúdos

- | [Diferença na esperança média de vida](#)
- | [Melhorar a cascata do tratamento nos países africanos](#)
- | [Vacina para o HPV e cancro anal](#)
- | [Função renal e PrEP](#)
- | [Investigação para uma cura – agonista de TLR7](#)
- | [O potencial do aumento do tratamento antirretroviral e PrEP](#)
- | [Segurança e aceitabilidade de microbicidas rectais](#)
- | [Uso de preservativo em ensaio francês de PrEP](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



## Diferença na esperança média de vida



Julia Marcus oradora no CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

Um estudo que comparou a esperança de vida de pessoas que vivem com VIH e de pessoas seronegativas para o VIH, no sistema de seguro de saúde da Kaiser Permanent, na Califórnia, concluiu que apesar da esperança de vida das pessoas que vivem com VIH ter melhorado, a expectativa de vida aos 20 anos permanece 13 anos atrás das pessoas seronegativas para o VIH.

Em 1996, uma pessoa de 20 anos a viver com VIH esperaria viver apenas até aos 39 anos, mas em 2011, uma pessoa a viver com VIH esperaria viver até aos 73 anos. Mas no decorrer deste período, uma pessoa seronegativa para o VIH esperaria viver até meados dos 80 anos.

Os investigadores observaram ainda a esperança de vida das pessoas que vivem com VIH quando fatores de risco relacionados com saúde debilitada são inexistentes. Iniciar a terapêutica antirretroviral com contagem de células CD4 acima de 500 células/mm<sup>3</sup> acrescentou cinco anos na esperança de vida, não estar infetado com o vírus da hepatite B ou C acrescentou seis anos e não ter historial de consumo de drogas ou álcool também acrescentou seis anos.

A maior diferença deveu-se a fumar – nunca ter fumado aumentou a esperança de vida até quase oito anos, mas deixou ainda uma diferença de cinco anos em comparação às pessoas seronegativas para o VIH.

## Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da conferência](#)

## Melhorar a cascata do tratamento nos países africanos



As intervenções para melhorar a proporção de pessoas diagnosticadas, ligadas aos cuidados de saúde e que permanecem sob tratamento foram uma área de grande relevo na conferência este ano.

Enquanto as unidades móveis de rastreio e de aconselhamento podem aumentar a taxa de diagnósticos nos homens e outros grupos com carências, a fraca ligação aos cuidados de saúde permanece um desafio. Um estudo randomizado sul-africano concluiu que [a entrada nos cuidados de saúde teve um aumento modesto quando as pessoas faziam o teste de contagem CD4 e sessões de aconselhamento em contexto comunitário](#) de forma a ultrapassar as barreiras pessoais na procura de cuidados para o VIH. No entanto, apenas metade das pessoas que precisavam iniciar imediatamente tratamento conseguiram fazê-lo no período de seis meses após o diagnóstico, salientando a necessidade de melhorar a ligação aos cuidados de saúde. O teste de contagem de células CD4 em contexto comunitário, isoladamente, não melhorou a entrada nos cuidados de saúde.

[O programa do Maláui Option B+ trabalhou na cascata do tratamento para mulheres grávidas que vivem com VIH](#) e, em apenas quatro anos, a proporção de diagnósticos aumentou de 49% para 80% e a proporção de pessoas com carga viral suprimida alterou-se de 2 para 48%, segundo se ouviu na conferência. O programa foi desenhado tendo em conta as restrições do sistema de saúde do país – o número de locais de disponibilização do tratamento antirretroviral (TAR) duplicou, levando o tratamento para mais perto das pessoas. O facto de os locais estarem a uma distância muito próxima dos doentes permitiu que os prestadores dos cuidados de saúde pudessem entregar a TAR, as orientações terapêuticas foram simplificadas e a supervisão médica reforçada.

Contudo, a retenção de mulheres grávidas permanece um desafio. [As mulheres que ainda não](#)

revelaram o seu estatuto serológico positivo para o VIH ao parceiro, as mulheres que não sabem o estatuto serológico do companheiro ou que têm um conhecimento limitado sobre os benefícios do tratamento a longo prazo são as que têm maior probabilidade de abandonar o tratamento.

Um estudo randomizado no Quênia mostrou melhoria na retenção dos cuidados de saúde de mulheres que vivem com VIH seis meses após o parto. Os técnicos de aconselhamento disponibilizaram um pacote de intervenções, que incluiu educação individualizada sobre saúde, visitas domiciliares, lembrete das consultas, localização das pessoas após não ter comparecido a uma consulta e apoio individualizado na adesão e retenção. Comparativamente aos cuidados padrão, esta abordagem melhorou a retenção de 19 para 28%.

#### Links relacionados:

[Leia mais sobre o estudo na África do Sul em aidsmap.com](#)

[Leia mais sobre o progresso do Maláui em direção às metas 90-90-90 em aidsmap.com](#)

[Leia mais sobre a retenção nos cuidados de saúde após a gravidez em aidsmap.com](#)

## Vacina para o HPV e cancro anal

Um estudo randomizado controlado por placebo demonstrou que a vacina quadrivalente para o HPV *Gardasil* não protege os adultos seropositivos para o VIH da infeção anal persistente com o vírus do papiloma humano (HPV) ou ao desenvolvimento de HSIL (lesão intraepitelial de alto grau, ou seja, lesões pré-cancerígenas).

O cancro anal causado pelo HPV é um dos cancros mais comuns com causa infecciosa entre pessoas que vivem com VIH. A vacinação antes do início da vida sexual, ou antes de se contraírem estirpes de HPV relacionadas com cancro, é a estratégia de prevenção mais eficaz contra os cancros anais e cervicais. Nos Estados Unidos da América, esta é disponibilizada aos rapazes e raparigas pré-adolescentes e é também recomendada a homens que têm sexo com homens e pessoas seropositivas para o VIH com idades até 26 anos.

O estudo procurava compreender se a vacina poderia ser eficaz entre pessoas que vivem com VIH e que têm mais de 26 anos. Os 575 participantes tinham uma média de idades de 47 anos, a maioria eram homens, e 60% já estavam infetados com uma ou mais estirpes de HPV relacionadas com cancro e que são cobertas pela vacina quadrivalente. Foram excluídas do estudo as pessoas com cancro anal.

Não existiu diferença nas taxas de HPV ou de HSIL anal após três anos. Os investigadores julgam que a vacina poderá não ter conseguido demonstrar qualquer vantagem, pois algumas infeções anteriores não foram detetadas no teste de ADN para o HPV anal e porque a vacina não estimula a imunidade celular para eliminar infeções preexistentes.

Por esse motivo, não é recomendada a vacinação de prevenção de cancro anal para pessoas que vivem com VIH com idades superiores a 26 anos. Porém, a vacina forneceu alguma proteção contra o HPV oral e poderá ser aprovada investigação futura sobre o potencial desta vacina na prevenção do cancro oral.

#### Links relacionados:

[Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com](#)

[Leia o abstract no site da conferência](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da conferência](#)

## Função renal e PrEP



Albert Liu numa apresentação no CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

De acordo com uma apresentação feita na conferência, [as pessoas que tomaram tenofovir/emtricitabina \(Truvada®\) como profilaxia pré-exposição \(PrEP\) em dois estudos de grandes dimensões sofreram reduções modestas da função renal](#) que estavam associadas a níveis mais elevados de tenofovir e a idade mais avançada.

No estudo iPrEx OLE, por exemplo, a depuração da creatinina diminuiu ligeiramente (uma redução de 2,5% na taxa estimada de filtração glomerular em 18 meses), mas existia uma relação consistente e estatisticamente significativa entre esta redução e o aumento dos níveis de tenofovir e emtricitabina nas amostras de cabelo. Entre as pessoas cujos níveis de medicamento nas amostras de cabelo indicavam terem tomado sete doses de PrEP por semana, a redução da depuração de creatinina era de 5,6%. As pessoas com mais de 50 anos estavam particularmente vulneráveis a uma redução clinicamente significativa da função renal.

Se tomados em conjunto, os estudos indicam que o *Truvada®* é seguro e bem tolerado para a maioria das pessoas sob PrEP, mas os problemas renais – geralmente leves ou moderados – podem ocorrer numa pequena proporção de pessoas, sobretudo se tiverem outros fatores de risco. As conclusões vão ao encontro da [recomendação do US Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\)](#) de que a depuração de creatinina deve ser monitorizada pelo menos a cada seis meses, com monitorização mais frequente e testes adicionais para pessoas com outros fatores de risco como elevada pressão arterial ou diabetes.

#### Links relacionados:

[Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com](#)

## Investigação para uma cura – agonista de TLR7

[Os investigadores que trabalham numa cura funcional para a infeção pelo VIH apresentaram mais dados sobre o GS-9620](#), um agonista do recetor do tipo toll investigacional ou de TLR7, num estudo em animais. Os recetores do tipo toll em células imunes são parte da resposta imune inata ou imediata, mas promovem a imunidade adaptativa ou reconhecimento de resposta a vírus específicos e outros patógenos. A ativação do TLR7 conduz a um aumento da apresentação de antígenos e a uma melhoria das células exterminadoras naturais, das células B produtoras de anticorpos e de Linfócitos-T CD4 e CD8.

Onze macacos rhesus infetados com o equivalente símio do VIH, e já com carga viral indetetável através do uso da TAR convencional, foram depois tratados com doses baixas de agonistas TLR7. A TAR foi então interrompida e dois dos macacos mantiveram a supressão viral ao longo de pelo menos três meses.

Isto sugere que existe esperança nesta abordagem, que procura desenvolver uma terapêutica que possa estimular o corpo a conduzir o VIH latente para fora dos reservatórios virais das células infetadas e para melhorar as respostas imunes relacionadas com o vírus em humanos que vivam com a infeção pelo VIH.

#### Links relacionados:

[Leia a notícia na íntegra em \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Leia o abstract no site da conferência](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da conferência](#)

## O potencial do aumento do tratamento antirretroviral e PrEP

"If we expand the use of our current prevention strategies today, we can significantly reduce new HIV infections tomorrow"

Jonathan Mermin, CDC

Tradução: "Se aumentarmos hoje o uso das atuais estratégias de prevenção, amanhã poderemos reduzir significativamente as novas infeções pelo VIH", Jonathan Mermin, CDC

Uma análise à epidemia do VIH nos Estados Unidos da América sugere que melhorar a disponibilização de tratamento eficaz para o VIH poderá ter um impacto maior nas novas infeções que o aumento da toma de PrEP.

Atualmente, 87% dos americanos que vivem com VIH já foram diagnosticados, 80% estão sob tratamento e 36% das pessoas diagnosticadas têm carga viral indetetável. A estratégia do país procura que estes valores atinjam respetivamente os 90%, 85% e 80%. O aumento do número de pessoas com carga viral indetetável é bastante ambicioso.

Apesar de todos os anos cerca de 50 000 pessoas contraírem a infeção pelo VIH nos E.U.A., se estas mudanças fossem conquistadas nos próximos quatro anos, seriam evitadas um total de 168 000 novas infeções.

O modelo também analisou os benefícios da PrEP se tomada por 40% dos homens que têm sexo com homens em situação de particular vulnerabilidade à infecção pelo VIH, 10% das pessoas que usam drogas por via injetada e 10% das pessoas heterossexuais em situação de maior vulnerabilidade. Isto evitaria outras 17 000 novas infeções no mesmo período de tempo.

Contudo, se as taxas de diagnóstico e tratamento permanecerem estáveis, só o aumento da toma de PrEP poderia potencialmente prevenir 48 000 novas infeções – o que demonstra que o seu impacto é maior se mais pessoas seropositivas para o VIH continuarem sem estar sob tratamento e com carga viral detetável.

#### Links relacionados:

[Leia a notícia na íntegra em \*aidsmap.com\*](#)

[Leia o abstract no site da conferência](#)

[Veja o abstract desta apresentação no site da conferência](#)

## Segurança e aceitabilidade de microbicidas rectais



Ross Cranston numa apresentação no CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, *hivandhepatitis.com*

Foram apresentados na conferência os resultados do primeiro ensaio de fase II sobre microbicidas rectais contendo 1% de tenofovir em gel. Os ensaios de fase II focam-se na segurança e são conduzidos antes dos estudos de fase III, de maiores dimensões, que podem indicar a eficácia.

Em quatro países, 195 participantes utilizaram três regimes diferentes de prevenção ao longo de oito semanas – o gel rectal utilizado diariamente, o gel rectal usado antes e após sexo anal quando se é recetivo e PrEP em comprimidos orais (*Truvada*®).

Em termos de segurança, a taxa de efeitos secundários foi exatamente a mesma para o gel e para os comprimidos diários e ligeiramente inferior para o uso ocasional. A adesão foi geralmente boa, mas um pouco inferior entre os utilizadores do gel diário.

Os participantes avaliaram o gel como sendo quase tão fácil de usar como a PrEP oral e afirmaram estar dispostos a usar novamente o gel antes e depois das relações sexuais. No entanto, se lhes fosse dado a escolher entre o gel e o comprimido como método único, tornou-se claro que a maioria dos participantes preferiam o comprimido. O uso diário do gel foi menos popular que a aplicação antes e depois das relações sexuais.

#### Links relacionados:

[Leia a notícia na íntegra em \*aidsmap.com\*](#)

[Leia o abstract no site da conferência](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da conferência](#)

## Uso de preservativo em ensaio francês de PrEP

Uma análise do uso de preservativo na fase controlada por placebo do ensaio francês IPERGAY sobre uso intermitente de profilaxia pré-exposição (PrEP) encontrou padrões variáveis de adesão à PrEP e uso de preservativo:

- | 54% dos participantes do ensaio eram utilizadores consistentes ou de alto nível da PrEP, mas não usavam preservativo regularmente;
- | 26,5% tinham níveis elevados de uso de PrEP e de preservativo;
- | 6,5% tinham níveis elevados de uso de preservativo, mas só raramente tomavam PrEP;
- | 16% raramente tomavam PrEP ou usavam preservativo.

Mais dados da fase aberta do estudo – quando os participantes sabiam estar a tomar PrEP – demonstraram que embora o número de parceiros sexuais e a frequência da atividade sexual não tenham sofrido alterações, houve uma redução ligeira mas estatisticamente significativa do uso de preservativo.

### Links relacionados:

[Leia a notícia na íntegra em \*aidsmap.com\*](#)

## *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, 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](http://www.aidsmap.com/donate).

Muito obrigado.

#### Links relacionados:

[www.aidsmap.com/donate](http://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](http://www.twitter.com/aidsmap_news) e, também, através de mensagens pelo [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
- Siga todas as notícias da conferência ao [subscrever o nosso formato RSS](#).

NAM's coverage of CROI 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences and ViiV Healthcare.



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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Site: [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

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

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