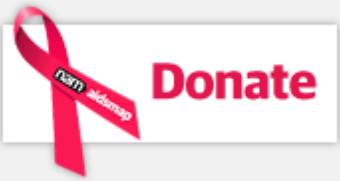
Não consegue ler este e-mail? Visualize-o através do seu navegador de internet

Quarta feira, 22 de fevereiro de 2017

Conteúdos

- Ligação e retenção nos cuidados de saúde
- A estratégia de Nova Iorque para pôr fim à epidemia da SIDA
- Supressão da carga viral nos Estados Unidos da América
- Uso de drogas por via injetada nos Estados Unidos da América
- Doravirina, uma nova opção de INNTR
- Tratamento com anticorpos monoclonais para pessoas com poucas opções de tratamento
- TB-IRIS
- A PrEP aumenta a frequência de IST nos homens que têm sexo com homens?
- 25th Conferência Internacional de Redução de Danos (HR17)
- Apoie o nosso trabalho



Ligação e retenção nos cuidados de saúde

Pamela Collins no CROI 2017. Créditos: Robb Cohen Photography & Video

A meta 90-90-90 da ONUSIDA tem por objetivo conseguir que 90% das pessoas diagnosticadas com infeção pelo VIH estejam sob tratamento e que 90% destas tenham carga viral indetetável. Ligar as pessoas diagnosticadas aos cuidados de saúde e mantê-las no sistema depois de terem iniciado tratamento são passos fundamentais para atingir essas metas.

Um estudo recente de grandes dimensões, sobre a cascata do tratamento na África do Sul, destacou a ligação aos cuidados de saúde, após um diagnóstico positivo para a infeção pelo VIH, como sendo a maior barreira dos programas de tratamento que pretendem atingir as metas definidas pela ONUSIDA. Menos de metade da população que vive com VIH no distrito estudado foi reencaminhada para tratamento no período de oito anos; porém, 82% da mesma população tinha conhecimento da sua infeção pelo VIH.

Na recente Conferência sobre Retrovírus sobre Infeções Oportunistas (CROI 2017), que teve lugar em Seattle, foram várias as sessões que incidiram sobre a ligação aos cuidados de saúde e retenção no tratamento.

O Engage4Health, um ensaio que dividiu os participantes aleatoriamente e que teve lugar em Moçambique, concluiu que um conjunto de medidas que promovam a ligação rápida aos cuidados de saúde, após o diagnóstico, teve como resultado uma melhoria substancial da mesma. Mais de 90% das pessoas que receberam a intervenção melhorada deste ensaio foram referenciadas para os cuidados de saúde num período de um mês, o que contrasta com

o valor do grupo que recebeu a intervenção padrão que foi de 63%. Se comparadas com o outro grupo, as pessoas que receberam a intervenção melhorada tinham uma probabilidade cinco vezes superior de ligação aos cuidados de saúde no dia do diagnóstico e era duas vezes mais provável que esta ocorresse até uma semana após o diagnóstico.

O conjunto de medidas para promover a ligação aos cuidados de saúde incluiu a contagem de células CD4 nos locais de rastreio da infeção pelo VIH *(point-of-care)*, um início mais rápido da terapêutica antirretroviral e um serviço de lembretes de consultas via SMS.

De acordo com os dados apresentados pelo Dr. Wayne Steward da Universidade da Califórnia, em São Francisco, e se comparados com os participantes que receberam a intervenção padrão nos cuidados de saúde primários na África do Sul, os adultos recentemente diagnosticados que receberam ajuda de pares para lidar em conjunto com quaisquer barreiras pessoais que pudessem sentir em relação ao tratamento, bem como o serviço de lembretes de consultas e dicas para um estilo de vida mais saudável, tinham uma probabilidade duas vezes superior de continuarem sob tratamento após um ano.

Pamela Collins, do National Institute of Mental Health, afirmou na conferência da passada semana que uma melhoria da gestão da depressão e de outros problemas de saúde mental têm também potencial para melhorar os resultados dos programas de tratamento na área do VIH. Afirmou que, em locais com recursos limitados, os tratamentos para a saúde mental devem ser integrados nos serviços relacionados com a infeção pelo VIH.

Ao analisar as conclusões de vários estudos sobre intervenções na área da saúde mental para pessoas que vivem com VIH na África Subsaariana, observou uma forte ligação entre a depressão e a não adesão ao tratamento. As intervenções que tinham como objetivo melhorar a saúde mental também melhoravam a adesão.

É viável integrar o tratamento para problemas de saúde mental com a infeção pelo VIH, afirmou. Tal implica tornar o rastreio e o tratamento de problemas de saúde mental parte dos cuidados de saúde padrão para a infeção pelo VIH. É necessário chegar a um consenso sobre quem presta estes serviços: se enfermeiros, conselheiros para adesão, trabalhadores na área da saúde comunitária, pares e outros grupos. Será necessária a mudança de responsabilidades e formação para lidar com a depressão entre as pessoas que vivem com VIH.

Links relacionados

- Leia sobre o estudo sobre a cascata do tratamento na África do Sul em aidsmap.com
- Leia sobre o ensaio Engage4Health em Moçambique em aidsmap.com
- Leia sobre o estudo sobre acompanhamento de pares e ligação aos cuidados de saúde na África do Sul em aidsmap.com
- Leia sobre a gestão da depressão nos programas de tratamento da infeção pelo VIH em aidsmap.com
- Visite a nossa página da conferência em aidsmap.com

A estratégia de Nova Iorque para pôr fim à epidemia da SIDA

Demetre Daskalis no CROI 2017. Fotografia de Ben Ryan (@scribenyc)

Segundo as declarações de Demetre Daskalis no CROI 2017, a estratégia da cidade de Nova Iorque para pôr fim à epidemia do VIH tem forte base científica e foi desenvolvida em conjunto com ativistas da comunidade, contando com o apoio de líderes políticos de alto nível.

"É possível chegar ao número zero se combinarmos vontade política, intervenções biológicas e redução de danos", afirmou.

O Dr. Daskalakis é uma figura invulgar na área da saúde pública: um médico infecciologista que faz o rastreio e administra vacinas em clubes de sexo e que se descreve como um "guerreiro da saúde *queer*". É agora vice-comissário para o controlo de doenças no Departamento de Saúde da cidade de Nova Iorque e é o arquiteto da iniciativa "pôr fim à epidemia" da cidade.

A estratégia de Nova Iorque coloca particular ênfase no rastreio de pessoas que vivem com VIH que ainda não foram diagnosticadas e na sua ligação aos cuidados de saúde, na retenção das mesmas no tratamento de forma a maximizar a supressão viral e na facilitação do acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP). O *Mayor* Bill de Blasio e o Governador Andrew Cuomo apoiaram política e orçamentalmente a iniciativa, facilitando a sua implementação através de várias agências governamentais.

As clínicas de saúde sexual da cidade estão a transformar-se em "clínicas de reencaminamento" que poderão facilitar o acesso à profilaxia pós exposição (PPE), à PrEP e ao tratamento antirretroviral. Todos estes serviços são, atualmente disponibilizados no próprio dia do atendimento, sendo os técnicos e assistentes de serviço social aqueles que lidam com os problemas relacionados com seguros de saúde e problemas sociais subjacentes. Também é disponibilizada contraceção, vacinação contra o HPV (vírus do papiloma humano) e rastreios ao colo do útero e anais.

A cidade adotou um ciclo de prevenção e tratamento a que chama "HIV status neutral" que coloca o rastreio do VIH na primeira fase. Às pessoas que vivem com VIH é necessário assegurar que a terapêutica antirretroviral é prescrita e que devem permanecer sob cuidados de saúde de qualidade, algo que se considera ser um processo contínuo. O outro lado do ciclo representa o envolvimento na prevenção daqueles que se encontram em situação de maior vulnerabilidade à infeção. A pessoa permanece envolvida com os serviços de saúde sexual de qualidade e de forma contínua, algo que se considera facilitar a informação e toma da PrEP.

Daskalakis afirma que uma abordagem "neutra para o estatuto serológico" trata da mesma forma e nos mesmos serviços as pessoas sob tratamento antirretroviral e as pessoas sob PrEP, reduzindo assim o estigma.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Supressão da carga viral nos Estados Unidos da América

O maior obstáculo com que os Estados Unidos da América (E.U.A.) se deparam para atingir a meta 90-90-90 da ONUSIDA é a elevada proporção de pessoas diagnosticadas com a infeção pelo VIH que não estão sob tratamento. Estima-se que 61% das transmissões da infeção pelo VIH nos E.U.A. resultem dessa situação.

No entanto, algumas das transmissões continuam a ocorrer entre pessoas que estão sob tratamento, mas que ainda não têm carga viral indetetável (o "terceiro 90").

Um estudo do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos E.U.A. apresentado no CROI 2017 concluiu que, nos últimos 15 anos, a proporção de tempo que as pessoas que vivem com VIH passam em tratamento sem ter carga viral indetetável passou de 40% para 10%.

Também concluiu que as pessoas jovens, as pessoas negras e as pessoas com um seguro de saúde público (ao invés de um privado) ficam menos tempo com carga viral indetetável.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Uso de drogas por via injetada nos Estados Unidos da América

Sara Glick no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Desde o surto de infeções pelo VIH entre os utilizadores de heroína caucasianos e maioritariamente das zonas rurais no Indiana, no ano de 2015, que surgiu a preocupação com a possibilidade de existirem condições para, em algumas zonas dos E.U.A., surgissem mais surtos da infeção entre pessoas heterossexuais que usam drogas por via injetada.

Várias apresentações no CROI 2017 concluíram que, embora ainda sejam poucas as evidências de uma passagem da infeção pelo VIH entre homens que têm sexo com homens (HSH) que usam drogas por via injetada para os utilizadores heterossexuais, estão reunidas as condições para que tal aconteça. Foi identificada uma nova geração de pessoas

heterossexuais que usa drogas por via injetada que não estão em contacto com os serviços convencionais na área das drogas, que partilham seringas e que estão cada vez mais interessados em metanfetaminas.

Entretanto, estudos entre HSH concluíram que embora possa ser observado um declínio no uso de metanfetaminas por via injetada entre os HSH caucasianos, este está a aumentar entre os HSH negros.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Doravirina, uma nova opção de INNTR

Kathleen Squires no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

De acordo com uma apresentação de última hora no CROI 2017, a doravirina, um inibidor não nucleósido da transcriptase reversa (INNTR) de nova geração e em fase investigacional da MSD, reduziu a carga viral do VIH tão bem quanto o darunavir potenciado, num ensaio clínico de fase 3 com pessoas que iniciaram pela primeira vez a terapêutica antirretroviral, tendo porém um melhor perfil lípido.

A doravirina (anteriormente designada por MK-1439) é eficaz em estirpes de VIH com conhecidas mutações de resistência de INNTR, incluindo o K103N. Pode ser tomada uma vez por dia, com ou sem comida, e tem um baixo potencial para interações medicamentosas.

Kathleen Squires, da Thomas Jefferson University, em Filadélfia, apresentou no CROI os resultados do DRIVE-FORWARD, um ensaio de fase 3 que compara a doravirina com o darunavir potenciado com ritonavir como terapêutica de primeira linha.

À semana 48, 84% dos participantes no braço do doravirine e 80% dos participantes no braço do darunavir potenciado tinham ARN do VIH indetetável, abaixo das 50 cópias/ml. A diferença não foi significativa e a doravirina demonstrou não ser inferior ao darunavir/ritonavir.

A principal vantagem da dorarivina em relação ao darunavir/ritonavir foi o seu efeito favorável nos níveis de lípidos. Os níveis de lípidos em jejum diminuíram ligeiramente no braço da doravirina, enquanto aumentaram no braço de darunavir/ritonavir para o colesterol LDL, não-HDL e total, e triglicéridos.

A MSD desenvolveu uma coformulação de dose fixa da doravirina, tenofovir disoproxil fumarato (DF) e lamivudina, que se encontra a ser avaliada em ensaios em curso. A fase 3 do ensaio clínico DRIVE-AHEAD está a comparar o doravirine/tenofovir DF/lamivudina ao efavirenze/tenofovir DF/emtricitabina (*Atripla*®) como tratamento inicial, enquanto o ensaio clínico DRIVE-SHIFT está a avaliar a mudança de outro regime supressor para a coformulação com doravirina.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

Tratamento com anticorpos monoclonais para pessoas com poucas opções de tratamento

Kush Dhody no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Dois anticorpos monoclonais de longa duração que previnem o VIH de entrar nas células – ibalizumab e PRO 140 – poderão oferecer novas opções de tratamento para pessoas altamente resistentes e com opções de tratamento limitadas, segundo reportaram investigadores no CROI 2017.

Infusões intravenosas de ibalizumab de duas em duas semanas em combinação com a terapêutica antirretroviral otimizada demonstraram uma modesta atividade antiviral, enquanto que a administração de injeções semanais de PRO 140 mantiveram a supressão viral por mais de dois anos na maioria dos respondedores.

O ibalizumab é um anticorpo monoclonal humanizado que tem como alvo a proteína humana e não ataca diretamente o vírus. Liga-se à superfície do recetor CD4 das células-T e previne o vírus de entrar. O ibalizumab (TMB-355) tem sido desenvolvido há mais de uma década, atualmente pela TaiMed Biologics e anteriormente pela Tanox (designado por TNX-335).

O PRO 140 bloqueia o CCR5, um dos dois recetores que o VIH usa para entrar nas células, atuando de forma igual ao maraviroc (*Celsentri*®). Estima-se que 70% das pessoas que vivem com VIH na Europa e nos Estados Unidos, e até 90% dos novos diagnósticos, têm vírus que selecionam o recetor CCR5.

O PRO 140 está a ser desenvolvido pela CytoDyn, que o adquiriu da Progenics em 2012. Os resultados dos ensaios clínicos não são, há vários anos, apresentados em conferências científicas, mas a CytoDyn divulgou vários comunicados de imprensa atualizando os progressos alcançados. O PRO 140 obteve o estatuto de US Food and Drug Administration Fast Track.

Administrados em conjunto, estes estudos demonstram que os anticorpos monoclonais são promissores como terapêutica de longa duração em pessoas com opções de tratamento limitadas devido à resistência aos fármacos. O PRO 140 é mais potente que o ibalizumab e pode ser administrado através de uma injeção subcutânea enquanto que o ibalizumab, atualmente, requer infusões intravenosas. Mas ao contrário do PRO 140, o ibalizumab é eficaz contra o VIH que utiliza os coreceptores CXCR4 ou CCR5.

Links relacionados

Consulte o relatório na íntegra em aidsmap.com

TB-IRIS

Graeme Meintjes no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

O uso de prednisona reduz o risco da síndrome inflamatória de reconstituição imune (SIRI) em pessoas que vivem com VIH, após o início do tratamento para a tuberculose (TB), segundo as conclusões do ensaio PredART. Os resultados foram apresentados no CROI 2017 pelo médico Graeme Meintjes, da Universidade da Cidade do Cabo, na África do Sul.

A SIRI associada à TB é uma complicação médica frequente nas pessoas que vivem com VIH com contagem de células CD4 baixas e que iniciam o tratamento para a tuberculose. A TB-SIRI ocorre quando a recuperação do sistema imunitário, devido ao tratamento antirretroviral, causa que este reaja à microbactéria da TB, frequentemente com efeitos secundários graves. Os sintomas inflamatórios como gânglios linfáticos severamente inchados (linfadenopatia), febre e agravamento dos sintomas de TB podem surgir, e pode ser necessário hospitalização.

O estudo PredART concluiu que o tratamento de quarto semanas com prednisona reduziu o risco de desenvolver TB-SIRI em 30%, embora quase um terço das pessoas sob prednisona tenha desenvolvido TB-IRIS. As pessoas que tomaram prednisona como tratamento preventivo tinham menor probabilidade de o usar como tratamento caso desenvolvessem sintomas.

Links relacionados

Consulte o relatório na íntegra no aidsmap.com

Veja o webcast no site da conferência

A PrEP aumenta a frequência de IST nos homens que têm sexo com homens?

Matthew Golden no CROI 2017. Fotografia de Ben Ryan (@scribenyc)

Fora levantadas preocupações sobre o facto de o aumento do uso da profilaxia pré-exposição (PrEP), entre os homens que têm sexo com homens, poder levar a um grande aumento de infeções sexualmente transmissíveis (IST), devido à redução do uso do preservativo. Esta preocupação surgiu devido ao aumento de diagnósticos de IST, mas como vários estudos apresentados na semana passada no CROI 2017 demostraram, o cenário é complexo.

Em primeiro lugar, uma maior frequência no rastreio de IST como resultado do uso da monitorização da PrEP poderá aumentar o número de diagnósticos. Adicionalmente, as pessoas que usam PrEP podem já ter taxas mais elevadas de IST em comparação com outros homens antes do início da PrEP – de facto, esta é a razão porque muito homens são alertados para o uso da PrEP pelos profissionais de saúde.

Um estudo com utilizadores de PrEP de Seattle demonstrou que as pessoas que usam a profilaxia têm taxas elevadas de diagnósticos de IST – na ordem de 20 vezes superior aos homens gay seronegativos na população geral.

Houve também um aumento de diagnósticos de IST desde o ano anterior, o momento em que procuraram a PrEP, até à data que a iniciaram. A percentagem de homens que declarou nunca ter usado o preservativo nas relações sexuais anais aumentou um pouco enquanto estavam sob PrEP, nunca excedendo os 10% de todos os utilizadores.

Contudo, a evidência de que as IST aumentaram ainda mais enquanto as pessoas estavam sob PrEP foi ainda mais ambígua. Os casos de clamídia aumentaram até nove meses após o início da PrEP. Por outro aldo, os diagnósticos de sífilis diminuíram no mesmo período de

tempo enquanto que os diagnósticos de gonorreia permaneceram na mesma taxa

O professor Matthew Golden, que coordena o programa King County's STI and HIV, observou que os diagnósticos de IST têm maior probabilidade de ser assintomáticos, logo, com maior probabilidade de serem diagnosticados através do rastreio mais frequente. Em contraste, os diagnósticos de sífilis desceram após o início da PrEP, sugerindo que a frequência do rastreio tem efeitos divergentes – identifica os casos assintomáticos de IST por um lado, mas também pode levar a uma maior rapidez no acesso ao tratamento e a menos casos de transmissão das infeções.

Um estudo de modelagem matemática também apresentado no CROI reforça a ideia de que o rastreio de IST produz conclusões precoces alarmantes, mas que tem benefícios a longo prazo. O exercício de modelagem concluiu que se a PrEP se difundir entre homens gay nos E.U.A., os diagnósticos de IST iriam aumentar no primeiro ano, mas que iriam descer posteriormente. Se os rastreios forem uma vez a cada seis meses, por exemplo, a incidência de todas as IST entre homens gay iria diminuir de cerca de 5,4% por ano após o início de um programa de PrEP para 4% três anos após o início da sua toma e para menos de 2% dez anos após o mesmo momento.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Faça download do poster a partir do site da conferência

25th Conferência Internacional de Redução de Danos (HR17)

A 25 Conferência Internacional de Redução de Danos (HR17) decorrerá em Montréal, no Canadá de 14 a 17 de maio de 2017. A NAM está orgulhosa por ser a provedora oficial de notícias científicas da conferência.

A NAM fará o reporte desde a conferência, publicando notícias online em www.aidsmap.com/hr17 e enviando o resumo das notícias na semana seguinte à conferência. O boletim será disponibilizado em inglês, francês, espanhol, português e russo. Como subscritor, receberá automaticamente este boletim.

Links relacionados

Saiba mais no nosso blogue

Visite o site oficial da conferência

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.

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/