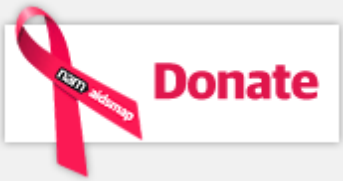
Não consegue ler este e-mail? Visualize-o através do seu navegador de internet

Quarta feira, 24 de fevereiro

Conteúdos



- Anéis vaginais demonstram eficácia moderada na prevenção do VIH
- E.U.A. com grandes disparidades no risco de diagnóstico de infeção pelo VIH ao longo da vida
- Novos medicamentos e estratégias de tratamento
- Tenofovir associado a fraturas
- Dose única de medicamento potencia a densidade mineral óssea
- Perda óssea e PrEP
- Maláui reporta reduzida transmissão de mãe para filho com Option B+
- Tratamento precoce e risco de doença cardiovascular
- Apoie o nosso trabalho

Anéis vaginais demonstram eficácia moderada na prevenção do VIH

Jared Baeten e Annalene Nel na apresentação no CROI 2016. Fotografia de Gus Cairns.

De acordo com dois estudos apresentados na Conferência sobre Retrovírus e Infeções Oportunistas (CROI), os anéis vaginais que contêm um medicamento antirretroviral têm uma eficácia moderada na redução das taxas de infeção pelo VIH entre mulheres.

No total, esta intervenção reduz em um terço o risco de infeção pelo VIH – uma conclusão dececionante.

Porém, a eficácia dos anéis varia de acordo com a idade. A intervenção não teve praticamente nenhum efeito em mulheres com idades entre os 18 e os 21 anos, mas reduziu em dois terços o risco de infeção pelo VIH em mulheres com 25 anos ou mais.

Os investigadores estão agora a tentar decifrar os motivos para tal – e a tentar compreender as suas implicações para futuros desenvolvimentos e uso desta tecnologia de prevenção.

Os dois estudos – o ASPIRE e Ring – inscreveram aproximadamente 4 500 mulheres seronegativas para o VIH na África Subsaariana. Ambos os estudos tinham as mesmas características. As mulheres receberam anéis de polímero para inserir na vagina. Metade das participantes recebeu anéis com um medicamento antirretroviral chamado dapivirina e as restantes um anel com um placebo.

Ocorreram 168 novas infeções pelo VIH entre as participantes no ASPIRE – 71 entre as que usavam os anéis com o antirretroviral e 97 entre as que usaram os anéis com placebo. Isto significa que a tecnologia teve uma eficácia de 27%, valor que os investigadores descrevem como sendo decepcionantemente baixo.

Surpreendentemente, a eficácia variava de acordo com a idade. Entre as participantes com idades entre os 18 e os 21 anos a eficácia foi de zero, mas aumentou com a idade, tendo atingido os 61% entre aquelas com mais de 25 anos.

Créditos de imagem: Andrew Loxley, cortesia da International Partnership for Microbicides.

Os resultados preliminares do estudo Ring apresentaram uma eficácia global de 31% com a mesma relação entre a idade das participantes e o nível de eficácia.

Os investigadores julgam que os resultados dececionantes podem dever-se a uma fraqueza intrínseca a esta tecnologia – estima-se que poderá, no melhor cenário, prevenir 70% das infeções. O uso intermitente dos anéis pode também ser uma explicação para a sua baixa eficácia. É igualmente possível que uma maior vulnerabilidade à infeção pelo VIH entre as participantes mais jovens possa explicar a ausência de eficácia do anel junto do grupo etário mais jovem.

Mas os investigadores consideram que a tecnologia pode ter ainda alguma promessa e está previsto mais *follow up*.

Links relacionados:

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Leia os resultados do estudo ASPIRE no New England Journal of Medicine

Veja o webcast da conferência de imprensa destes estudos no site da conferência

E.U.A. com grandes disparidades no risco de diagnóstico de infeção pelo VIH ao longo da vida

Kristen Hess numa apresentação no CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

O risco de se ser diagnosticado com infeção pelo VIH ao longo da vida nos E.U.A. diminuiu na última década, mas varia bastante entre subgrupos populacionais. Se as atuais tendências persistirem, é provável que metade dos homens negros gay e bissexuais fiquem infetados.

Os dados, baseados nas taxas de diagnóstico de infeção pelo VIH e mortes relacionadas entre 2009 e 2013, são do Center for Disease Control and Prevention (CDC). Concluíram que o risco global ao longo de uma vida de se ser diagnosticado com a infeção pelo VIH era de 1 em 99.

No entanto, o valor era significativamente mais elevado entre homens negros (1 em 20) e mulheres negras (1 em 48) do que noutros grupos étnicos – por exemplo, entre homens brancos (1 em 132) e mulheres brancas (1 em 880). As taxas eram também mais elevadas entre pessoas latinas e das Ilhas do Pacífico.

A análise confirmou que os homens negros que têm sexo com homens são o grupo mais

afetado pela epidemia do VIH, sendo que os negros gay ou bissexuais têm um risco de 1 em 2, os homens latinos gay e bissexuais um risco de 1 em 4 e os homens brancos gay e bissexuais um risco de 1 em 11.

Entre pessoas que usam drogas por via injetada, 1 em 36 homens e 1 em 23 mulheres irão contrair a infeção pelo VIH – neste subgrupo, as mulheres estão muito mais vulneráveis que os homens. Mas, novamente, os valores pioravam para pessoas negras.

Os representantes do CDC indicaram que esta forma de apresentar dados poderá ajudar a comunicar o risco de infeção pelo VIH ao público em geral. Além disso, as disparidades preocupantes são um apelo à ação.

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

Novos medicamentos e estratégias de tratamento

David Margolis numa apresentação no CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

De acordo com novos dados, uma combinação de dois medicamentos antirretrovirais injetáveis de longa duração tem uma eficácia virológica semelhante à terapêutica antirretroviral tradicional.

O tratamento antirretroviral é para a vida e estão a decorrer investigações para desenvolver antirretrovirais de efeito prolongado que não necessitem de uma dose diária.

O presente estudo incluiu 309 pessoas que estavam a iniciar o tratamento antirretroviral pela primeira vez. Todas estavam a receber cabotegravir com abacavir/lamivudina.

Os participantes cujas cargas virais desceram para níveis indetetáveis foram então divididos aleatoriamente para receber injeções de cabotegravir e rilpivirina a cada quatro ou oito semanas, e os restantes continuaram com a sua terapêutica oral diária.

As taxas de supressão viral 32 semanas após a divisão aleatória eram de 94 a 95% entre as pessoas com os medicamentos injetáveis de longa duração e 91% entre aquelas com a terapêutica oral.

O efeito secundário mais comum o tratamento de longa duração era uma reação na zona onde fora administrada a injeção. Dezanove pessoas a quem fora administrada a terapêutica relataram ter sintomas semelhantes aos de uma gripe. Os participantes com a terapêutica de ação prolongada tinham uma maior probabilidade de estarem satisfeitos com o seu tratamento se comparados com as pessoas sob tratamento oral (90 vs. 70%).

O acompanhamento irá ser prolongado até à semana 96 e está a ser planeado um estudo de fase 3 de grandes dimensões.

John Mascola numa apresentação no CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Os medicamentos injetáveis baseados em anticorpos podem ser a próxima fronteira da prevenção e tratamento para a infeção pelo VIH. As apresentações feitas no CROI explicaram os estudos que exploram o recurso a terapêutica injetável baseada em anticorpos como profilaxia pré-exposição (PrEP) e tratamento. A fase de inicial de investigação é promissora, mas há um longo caminho a percorrer antes de a prevenção e terapêutica baseada em anticorpos se tornar uma realidade.

Links relacionados:

Leia mais sobre os injetáveis de ação prolongada em aidsmap.com

Leia o abstract no site da conferência

Veja o webcast desta apresentação no site da conferência

Leia mais sobre medicamentos baseados em anticorpos em aidsmap.com

Veja o webcast do plenário relacionado com a apresentação em aidsmap.com

Tenofovir associado a fraturas

Alvaro Borges numa apresentação no CROI 2016. Créditos de imagem: www.croiwebcasts.org

Dados da coorte EuroSIDA, uma coorte de grandes dimensões, demonstram que o tratamento com tenofovir disoproxil fumerato (*Viread*®) aumenta o risco de fratura óssea.

Quer a infeção pelo VIH e o tratamento com alguns medicamentos antirretrovirais – incluindo o tenofovir (que está presente no *Truvada*® e em várias combinações de dose fixa, incluindo o *Atripla*®) – pode causar reduções na densidade mineral óssea (DMO), algo que poderá por sua vez aumentar o risco de fraturas. Na verdade, um estudo de caso controlado na Dinamarca confirmou que a infeção pelo VIH estava associada a um aumento de três pontos no risco de fraturas, porém foi aberta a discussão sobre a associação feita entre os medicamentos antirretrovirais e o risco de fraturas.

Por esse motivo, os investigadores do EuroSIDA desenharam um estudo que envolveu aproximadamente 12 000 pessoas que iniciaram a terapêutica antirretroviral depois de 2004. Os dados recolhidos sobre a incidência de fraturas foram submetidos a várias análises para determinar os fatores de risco para fraturas, incluindo a toma de antirretrovirais individuais.

Ocorreram 618 fraturas (incidência 7 por 1000 pessoas ano). Os locais mais comuns de fratura eram os braços, pernas e costelas. Os fatores de risco incluem idade avançada, baixo IMC (índice de massa corporal), uso de drogas por via injetada, baixa contagem CD4 aquando do início do tratamento antirretroviral e coinfecção pelo vírus da hepatite C.

Quando comparado com outros antirretrovirais, as taxas de fraturas eram mais elevadas entre pessoas que já tinham feito tratamento com tenofovir ou entre aquelas que se encontravam a tomar tenofovir. Mesmo após se ter em conta outros riscos, já ter tomado tenofovir aumentava o risco relativo de fratura em 40% e estar no momento sob uma terapêutica que inclua este medicamento aumentava o risco de fratura em 25%.

No entanto, uma toma prolongada de tenofovir não tinha uma associação com o risco de fraturas – isto é consistente com as observações que indicam que a maior parte da perda óssea relacionada com o medicamento ocorre no início do tratamento.

Nenhum outro medicamento antirretroviral estava associado a um aumento do risco de fraturas.

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

Dose única de medicamento potencia a densidade mineral óssea

Ighovwerha Ofotokun numa apresentação no CROI 2016. Créditos de imagem: www.croiwebcasts.org

Um pequeno estudo nos E.U.A. demonstrou que uma dose única de ácido zoledrónico limita a extensão da perda óssea durante o primeiro ano de terapêutica antirretroviral.

O ácido zoledrónico tem indicação para tratamento de cancro ósseo e para a osteoporose em homens e mulheres com um maior risco de fraturas. É administrado como infusão uma vez por ano. O medicamento reduz a perda de cálcio dos ossos, reduzindo assim o risco de fraturas.

A maior parte das perdas ósseas associadas a antirretrovirais ocorrem durante o primeiro ano de tratamento. Os investigadores quiseram verificar se o tratamento com ácido zoledrónico no início do tratamento antirretroviral limitava a perda óssea durante as primeiras 48 semanas de tratamento.

O estudo incluiu 63 pessoas. Todas receberam atazanavir com tenofovir/emtricitabina (os medicamentos no *Truvada*®). Elas foram divididas aleatoriamente para receber ou ácido zoledrónico ou um placebo. A renovação óssea e perda de densidade mineral óssea foram monitorizadas em intervalos regulares.

O tratamento com ácido zoledrónico foi rapidamente benéfico, à 12ª semana o risco de perda óssea foi reduzido em 74%. O benefício manteve-se até à semana 48, altura em que o medicamento foi associado a uma redução de 56% do risco de perda óssea.

As pessoas tratadas com ácido zoledrónico ganharam densidade óssea em áreas especialmente vulneráveis às fraturas. Em contraste, foi observada a perda óssea entre aqueles que estavam a tomar o placebo. O tratamento não está associado a quaisquer efeitos secundários graves e não teve qualquer impacto na eficácia da terapêutica antirretroviral.

Os investigadores apelaram a que fossem conduzidos estudos de maiores dimensões para confirmar as suas conclusões.

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

Perda óssea e PrEP

Robert Grant numa apresentação no CROI 2016. Créditos de imagem: www.croiwebcasts.org

De acordo com uma nova investigação, a perda de densidade mineral óssea durante a toma de profilaxia pré-exposição (PrEP) é recuperada nos seis meses após a interrupção do tratamento.

Os investigadores do ensaio iPrEx, um ensaio de grandes dimensões, monitorizou a perda de densidade mineral óssea em aproximadamente 500 homens sob PrEP com tenofovir/emtricitabina.

O tenofovir é o antirretroviral mais associado à perda óssea, sobretudo no primeiro ano de tratamento. Alguns investigadores também têm demonstrado preocupação com a possibilidade de a perda óssea relacionada com o tenofovir no início da idade adulta poder aumentar o risco de problemas ósseos graves na terceira idade.

Dispositivo da apresentação de Robert Grant no CROI 2016. Tradução: “Este trabalho foi possível graças aos participantes e às suas comunidades, por acreditarem que a investigação poderia melhorar as suas vidas.”

As pessoas no estudo estavam sob PrEP ou um placebo durante uma média de 1,2 anos e, nesse período, fizeram raio x em intervalos regulares para avaliar a densidade óssea. Posteriormente, fizeram outros raio x até em média 1,5 anos depois de terem interrompido a toma da PrEP/placebo.

Durante o tratamento, a densidade mineral óssea diminuiu nas ancas (1%) e na coluna (1,8%) dos participantes com níveis de tenofovir no sangue suficientemente elevados para prevenir a infeção pelo VIH. Nos seis meses após terem interrompido o tratamento, a densidade óssea na coluna tinha recuperado e era comparável aos níveis observados no grupo do placebo. A recuperação da densidade óssea na anca foi um pouco mais demorada, mas 18 meses após a interrupção da terapêutica os níveis eram novamente comparáveis aos observados nas pessoas a tomar o placebo. As pessoas com idades inferiores a 25 anos tiveram uma recuperação particularmente mais rápida.

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

Maláui reporta reduzida transmissão de mãe para filho com Option B+

Investigadores apresentaram dados da transmissão de mãe para filho no Maláui, demonstrando um impressionante progresso num contexto de recursos limitados num dos países mais pobres do mundo.

Numa amostra de 2641 mulheres seropositivas para o VIH com filhos com idades entre as 4 e 12 semanas, a cobertura da terapêutica antirretroviral (TAR) durante a gravidez foi muito elevada: 94,5%. A taxa global de transmissão de mãe para filho era de 4,1%, mas variava significativamente em relação ao momento em que fora iniciado o tratamento antirretroviral: 1,4% em mulheres que o iniciaram antes da gravidez, 4,1% entre aquelas que o iniciaram no primeiro ou segundo trimestre, 4,3% quando este fora iniciado no terceiro trimestre, 13,3% quando a TAR só fora iniciada após o parto e 20,3% entre aquelas que não estavam sob terapêutica antirretroviral.

A taxa de transmissão de 1,4% entre aquelas que iniciaram a TAR antes da gravidez (pouco menos de metade da amostra) era comparável à observada nos países desenvolvidos. O Option B+ encoraja as mulheres a continuarem a TAR após o parto, protegendo a saúde da mãe e também as crianças nascidas de gravidezes posteriores.

Os dados vêm de bebés com 4 a 12 semanas, pelo que refletem apenas eventos de transmissão inicial. O subsequente seguimento desta coorte irá identificar se a transmissão durante o período de amamentação foi prevenida e se as mulheres permanecem sob tratamento a longo prazo.

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

Tratamento precoce e risco de doença cardiovascular

Jason Baker numa apresentação no CROI 2016. Créditos de imagem: www.croiwebcasts.org

Iniciar o tratamento antirretroviral com uma contagem CD4 mais elevada não tem um impacto benéfico num importante sinal precoce de doença cardiovascular.

Vários estudos demonstraram que a infeção pelo VIH aumenta o risco de doença cardiovascular. No entanto, não é claro que um início precoce da terapêutica antirretroviral reduz o risco de doença cardiovascular.

O estudo START foi desenhado para determinar qual o melhor momento para iniciar o tratamento antirretroviral – se o tratamento precoce com contagem CD4 superior a 500 ou o

tratamento posterior com contagem CD4 inferior a 350.

Um subestudo monitorizou a elasticidade das principais artérias – um importante sinal precoce de problemas cardiovasculares – para verificar se um tratamento precoce é benéfico em termos de risco cardiovascular.

Foram incluídas na análise um total de 322 pessoas e o *follow-up* durou até 36 meses. Não existiram grandes alterações na elasticidade das artérias em qualquer um dos grupos de tratamento.

“Se a TAR é benéfica em termos de doença cardiovascular, tal ocorre através de um mecanismo biológico que não se reflete na elasticidade das artérias”, afirmou Jason Baker da Univeristy of Minnesota, na apresentação de resultados.

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

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 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences 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/