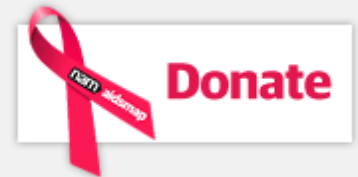




**Quarta-feira, 25 de fevereiro de 2015**

### Conteúdos

- | **Mudança de paradigma: 86% menos infecções pelo VIH em dois estudos PrEP**
- | **Resultados desanimadores com microbicida vaginal**
- | **Combinação tripla em bebés é superior na prevenção da infeção pelo VIH**
- | **Mães que amamentam precisam fazer o teste do VIH**
- | **Junte a sua voz: Declaração Comunitária sobre PrEP**
- | **Apoie o nosso trabalho**



## Mudança de paradigma: 86% menos infecções pelo VIH em dois estudos PrEP



Sheena McCormack a apresentar os resultados do estudo PROUD no CROI 2015. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com).

A notícia mais entusiasmante do CROI diz respeito à profilaxia pré-exposição (PrEP), a toma de medicamentos antirretrovirais para prevenir a infeção.

Dois estudos sobre PrEP entre homens gay e mulheres trans demonstraram que a disponibilização da PrEP reduz a taxa de infeções em 86%. Isto equivale à mais elevada taxa de eficácia já observada com PrEP e é superior à maioria das intervenções de prevenção do VIH. Extraordinariamente, dois estudos independentes que disponibilizaram PrEP de maneiras bastante diferentes concluíram o mesmo nível de eficácia.

O estudo PROUD foi conduzido em Inglaterra e o estudo IPERGAY em França e no Canadá. Ambos recrutaram homens que têm sexo com homens e mulheres trans que se encontravam em situação de forte vulnerabilidade para a infeção pelo VIH – múltiplos parceiros sexuais, uso inconsistente ou irregular do preservativo, taxas elevadas de infeções sexualmente transmissíveis (IST), muitos dos participantes tinham anteriormente feito profilaxia pós-exposição (PPE) e consumo de drogas recreativas era comum. Os participantes tinham, na generalidade, um elevado nível de educação formal e estavam empregados a tempo inteiro.

Ambos os estudos foram também desenhados para serem estudos-piloto, em preparação para ensaios de maiores dimensões. O facto de cada um demonstrar um nível de eficácia tão elevado e estatisticamente significativo com algumas centenas de participantes diz-nos quão eficaz é a PrEP e quão elevada é a taxa de infeções em alguns grupos de homens gay nos países ocidentais.

Mas existiram diferenças importantes entre os estudos.

O estudo PROUD, em Inglaterra, pediu aos participantes que tomassem um comprimido diariamente (tenofovir e emtricitabina, *Truvada*®). Os participantes que foram randomizados para o grupo de controlo não receberam um placebo, mas sabiam que iriam receber o comprimido um ano depois.



Jean-Michel Molina apresentando os resultados do estudo IPERGAY no CROI 2015. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com).

O estudo IPERGAY testou – pela primeira vez – a ideia de PrEP “intermitente”. Foi dito aos participantes que só necessitariam de tomar o comprimido antes e depois de terem relações sexuais – uma dose nas 24 horas antes do ato sexual, e depois, se este acontecesse, duas doses nos dois dias seguintes. Esta abordagem pode facilitar a adesão, reduzir o custo das intervenções e limitar os efeitos secundários. O comprimido usado foi o *Truvada*® e as pessoas randomizadas no grupo de controlo receberam um placebo.

No estudo PROUD, a taxa de novas infeções pelo VIH foi de 1,3% por ano no grupo da PrEP e de 8,9% no grupo de controlo. A diferença entre os dois valores traduz-se uma eficácia de 86%.

No estudo IPERGAY, a taxa foi de 0,9% no grupo da PrEP e de 6,8% no grupo de controlo, com a diferença a traduzir novamente uma eficácia de 86%.

Entre os dois estudos, cinco indivíduos randomizados para receber PrEP contraíram a infeção pelo VIH. Contudo, nenhum estava a tomar os comprimidos na altura – quatro tinham desistido de ir às consultas ou estavam a devolver à clínica caixas de comprimidos por usar. Julga-se que a quinta pessoa tenha ficado infetada pelo VIH mesmo antes de iniciar PrEP.

Os resultados são tranquilizadores em termos de efeitos secundários, resistência medicamentosa e de alterações nos comportamentos sexuais.

A adesão provou ser muito boa em ambos os estudos, apesar das grandes diferenças na toma. O estudo PROUD pretendia replicar as condições da “vida real” das clínicas de Inglaterra e demonstrou que os receios de uma fraca adesão neste contexto não tinham fundamento. Os resultados do estudo IPERGAY demonstram que os homens gay são capazes de tomar PrEP de uma forma adequada ao seu estilo de vida e que maximize a sua segurança.

#### Links relacionados:

[Consulte os resultados do estudo PROUD no aidsmap.com](#)

[Veja o webcast desta apresentação](#)

[Consulte os resultados do estudo IPERGAY no aidsmap.com](#)

[Veja o webcast desta apresentação](#)

## Resultados desanimadores com microbicida vaginal



Helen Rees no CROI 2015. Fotografia de Gus Cairns, aidsmap.com.

Depois dos resultados animadores sobre PrEP no CROI, houve um grande revés em termos de prevenção do VIH. O FACTS 001, um estudo que testou a eficácia de um gel microbicida vaginal que continha tenofovir, produziu um resultado nulo. Não existiu diferença na taxa de infeções pelo VIH em mulheres jovens a quem foi dado o gel e a taxa em mulheres jovens a quem foi dado um gel placebo.

Embora alguns estudos anteriores com microbicidas já tivessem anteriormente reportado resultados desanimadores, todos pediam que as mulheres usassem o microbicida diariamente. O FACTS 001 foi concebido para testar a eficácia do uso intermitente de um microbicida – foi pedido às mulheres que usassem o gel uma vez antes da relação sexual e uma vez depois da mesma. Os investigadores pretendiam replicar os resultados do CAPRISA 004, um estudo que em 2010 trouxe esperança ao concluir que um gel microbicida baseado em tenofovir tinha uma eficácia de 39%.

Foram recrutadas pouco mais de 2 000 mulheres sul-africanas, tornando este estudo maior que o CAPRISA 004. Com uma idade média de 23 anos, as mulheres eram mais jovens que no

estudo anterior. As mulheres jovens são especialmente vulneráveis à infecção pelo VIH, mas podem ter dificuldades em usar os métodos de prevenção de forma consistente.

Os investigadores disponibilizaram programas de apoio comunitário e educação para as participantes do ensaio, o que, até certo ponto, melhorou a adesão. As mulheres que conseguiram usar o tenofovir em gel em 80% das ocasiões em que tiveram relações sexuais tiveram uma taxa de infeções inferior em 57%, embora estas fossem uma minoria.

Mas no geral a adesão manteve-se baixa. Isto significa que não existiu diferença na taxa de infeções pelo VIH entre as jovens a quem foi administrado o tenofovir em gel e o placebo (4% a cada ano em ambos os grupos).

Isto significa que as mulheres jovens e mais vulneráveis ainda não têm métodos de prevenção do VIH que se adequem aos seus estilos de vida e que possam realmente usar.

#### Links relacionados:

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

[Veja o webcast desta apresentação](#)

## Combinação tripla em bebés é superior na prevenção da infeção pelo VIH



Mary Glenn Fowler oradora do CROI 2015. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com).

**Implementar as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) de três medicamentos antirretrovirais durante a gravidez leva a uma redução significativa da taxa de transmissão mãe-filho, segundo demonstrou um estudo randomizado em 7 países.** O estudo PROMISE foi conduzido na África subsaariana e na Índia.

O estudo recrutou 3 529 mulheres grávidas, que estavam, no geral, de boa saúde e que de outra forma não seriam elegíveis para receber tratamento antirretroviral no seu país. A média da contagem de células CD4 era de 530 células/mm<sup>3</sup> e tinham uma média de 26 semanas de gestação.

Algumas mulheres foram randomizadas para receber a “opção A” da OMS – zidovudina à semana 14 de gestação com uma dose única de nevirapina no parto. Após o parto, a mulher

recebia um regime de tenofovir e emtricitabina durante 14 semanas de forma a minimizar o risco de resistência à nevirapina.

Em alternativa, as mulheres eram randomizadas para receber a “opção B” da OMS, a combinação tripla à semana 14 de gestação e durante o período de amamentação. Este regime terapêutico era baseado num inibidor da protease, incluindo lopinavir e ritonavir. Dependendo da randomização, o medicamento base era ou zidovudina ou lamivudina, ou tenofovir e emtricitabina (desde que teve início o estudo, as orientações da OMS foram atualizadas para recomendar um regime baseado no efavirenze como “opção B”).

A taxa de transmissão foi baixa em ambos os grupos, mas significativamente baixa quando a combinação tripla foi prescrita. As taxas foram de 1,8% e 0,6% respetivamente.

Em termos de segurança, o braço da combinação tripla foi associado a um risco mais elevado de efeitos secundários moderados e resultados mais fracos, incluindo parto prematuro e o bebé nascer com menos peso. Contudo, não houve diferença em termos de resultados mais graves.

#### Links relacionados:

[Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com](#)

[Veja o webcast desta apresentação](#)

## Mães que amamentam precisam fazer o teste do VIH

Nos países africanos há uma elevada taxa de infeção pelo VIH em mães que estão a amamentar os seus bebés, pondo-os em risco de contrair a infeção pelo VIH. Os dados vêm de 11 550 mulheres que participaram num estudo porta-a-porta conduzido em três comunidades no Quênia, Maláui e África do Sul. As mulheres foram questionadas sobre os cuidados pré-natais que receberam e fizeram o teste do VIH (incluindo o teste para primoinfeção) como parte do estudo.

Apesar de 85% das mulheres já ter realizado o teste do VIH através dos cuidados pré-natais, o estudo demonstrou que muitas contraíram a infeção pelo VIH durante a gravidez ou período de amamentação. Quatro por cento de todas as mulheres que estavam a dar de mamar e que tinha recebido um resultado negativo para a infeção pelo VIH tinha contraído a infeção na altura da aplicação do questionário.

Considerando que as mulheres podem desistir das consultas de acompanhamento pré-natal, algumas das mulheres infetadas poderão ter cargas virais elevadas durante a gravidez e amamentação. E aqui os resultados divergem de acordo com o local onde decorreu o estudo, com resultados mais fracos no Quênia (que disponibilizou às mulheres grávidas o tratamento antirretroviral por um curto período de tempo, conhecido como “opção A”), em comparação com o Maláui (que disponibilizou tratamento antirretroviral a longo prazo, “opção B”).

Os investigadores recomendaram repetir o teste do VIH durante a gravidez amamentação, com oferta de testes de VIH fora dos cuidados pré-natais, cuidados pediátricos e outros locais.

#### Links relacionados:

[Consulte a notícias na íntegra no aidsmap.com](#)

[Veja o webcast desta apresentação](#)

## ***Junte a sua voz: Declaração Comunitária sobre PrEP***

1361 SUPPORTERS SIGN NOW Share f t

### Statement on PrEP

from community organisations working on HIV prevention

**SIGN**  
and add your support

Two European studies of pre-exposure prophylaxis (PrEP), PROUD 1 and IPERGAY<sup>2</sup>, reported early results in October 2014. Both studies showed that PrEP was so effective at preventing HIV transmission that everyone in these studies has now been offered PrEP. The comparison arms, which respectively offered delayed PrEP or a placebo, have been closed. In light of this news, together with data on continued high rates of new infections, the NHS urgently needs to make PrEP available.

Although an NHS England process to evaluate PrEP is underway, any decision to provide PrEP will probably not be implemented until early 2017, which is too long to wait. We are calling for earlier access to PrEP. The NHS must speed up its evaluation process and make PrEP available as soon as possible. Furthermore, we call for interim arrangements to be agreed now for provision of PrEP to those at the highest risk of acquiring HIV.

A NAM é uma das organizações do Reino Unido que apoia a declaração, apelando ao NHS para que acelere o acesso à PrEP (profilaxia pré-exposição).

Outras organizações (e pessoas a título individual) estão convidadas a demonstrar o seu apoio.

Consulte o site [www.prepaccess.org.uk](http://www.prepaccess.org.uk)

#### Links relacionados:

[Consulte o site da declaração comunitária](#)

## ***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:**

# GA

## Membro da Coligação Internacional Sida

- Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos VIH/SIDA

- 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](#).



A NAM é uma reconhecida organização de base comunitária, com sede no Reino Unido. Proporciona informações ao 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/>