



IAS 2015
Vancouver, Canadá
8ª Conferência da International AIDS Society
sobre a Patogénese do VIH, Tratamento e
Prevenção 19 a 22 de julho, 2015

aidsmap.com

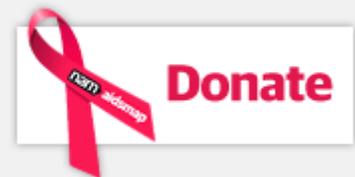
Parceiro oficial de
notícias científicas
on-line



Quarta-feira, 29 de julho de 2015

Conteúdos

- | [Estudos de demonstração da PrEP](#)
- | [Autoteste](#)
- | [Tratamento e prevenção da infeção pelo VIH entre pessoas que usam drogas por via injetada](#)
- | [Novos antiretrovirais](#)
- | [Hepatite C](#)
- | [Prevenção da transmissão mãe-filho](#)
- | [Novidades sobre prevenção do VIH: Europa](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Estudos de demonstração da PrEP



Sybil Hosek na IAS 2015. Fotografia de Marcus Rose/IAS

Para além de vir a ser conhecida como a conferência “90-90-90”, a IAS 2015 também será recordada como a conferência onde a [profilaxia pré-exposição \(PrEP\)](#) passou dos ensaios clínicos para uso no mundo real. Além dos resultados de estudos sobre doses intermitentes ([noticiadas na semana passada](#)), também passaram pela IAS 2015 resultados de estudos de demonstração orientados para demonstrar como funciona a PrEP no “mundo real”, fora dos ensaios clínicos.

Estes estudos de demonstração reportaram sobre a toma diária da PrEP com tenofovir e emtricitabina (*Truvada*®) em várias cidades dos Estados Unidos da América. Os estudos concluíram que as pessoas em situação de maior vulnerabilidade eram aquelas que tinham uma toma mais consistente.

O [projeto US Demo reportou sobre a toma da PrEP](#) entre homens gay e bissexuais e mulheres transgénero nas cidades de São Francisco, Miami e Washington DC. Concluiu que, ao longo de um ano de acompanhamento, os participantes aderiram a 85% das doses. Os maiores níveis de adesão foram reportados por aqueles que também reportaram sexo sem o uso do preservativo com dois ou mais parceiros nos três meses anteriores. A adesão foi particularmente menor entre os participantes de Miami: correspondeu a 90% em São Francisco e 88% em Washington, mas a apenas 65% em Miami. Os participantes desta última cidade tendiam a ser mais jovens, tinham maior probabilidade de serem negros e de terem níveis de comportamentos de risco para a infeção pelo VIH sensivelmente inferiores. Existia uma relação

forte entre a etnicidade e a adesão: 97% dos participantes caucasianos tinham níveis do tenofovir nas suas amostras de sangue, o que indica quatro ou mais doses semanais, 77% entre os latinos, mas somente 57% entre os negros.

O estudo ATN (Adolescent Trials Network) 110 recrutou 200 homens gay e bissexuais jovens em 12 cidades dos Estados Unidos da América. Também encontrou evidências sobre diferenças étnicas para com a adesão à PrEP, com menores níveis de adesão entre homens negros jovens. Quatro participantes contraíram a infecção pelo VIH durante o estudo, nas semanas 8, 32, 40 e 48, tornando a taxa de incidência anual entre os participantes de 3,29% por ano. Todos os quatro participantes tinham tomado PrEP a dada altura mas nenhum tinha níveis detetáveis do tenofovir no sangue na visita de estudo na qual foi diagnosticada a infecção pelo VIH.

“O ATN 110 conseguiu envolver os homens jovens que têm sexo com homens que seriam elegíveis para a toma da PrEP”, comentou o investigador Dr. Sybil Hosek.

“A taxa de incidência do VIH foi elevada, se comparada com os braços da PrEP em outros ensaios abertos, mas, dada a elevada incidência de IST (infecções sexualmente transmissíveis), esta seria provavelmente ainda maior na ausência da PrEP.”

“Trata-se de um grupo de jovens entre os quais poucos têm seguro de saúde ou acompanhamento médico regular. Temos de investigar mais os benefícios em termos de saúde e os níveis de confiança dos nossos participantes de forma a compreender o que poderá ajudar na utilização da PrEP”.

Links relacionados

[Consulte mais informações sobre o projeto US Demo no aidsmap.com](#)

[Consulte o estudo ATN 110 no aidsmap.com](#)

[Leia ou faça download do documento informativo sobre a PrEP no aidsmap.com](#)

Autoteste



Embalagem do autoteste Frog Designs/iTEACH, KwaZulu-Natal. Imagem da apresentação de Sheri Lippman, na IAS 2015.

O autoteste foi outra questão que atraiu os participantes da IAS 2015. Algumas das sessões da conferência com maior público foram o [lançamento das orientações para o rastreio do VIH da Organização Mundial de Saúde \(OMS\)](#) e o [simpósio sobre novas modalidades de rastreio do VIH](#).

As orientações da OMS só não recomendaram o [autoteste](#) por ainda não ser clara a forma como este deve ser disponibilizado e que medidas devem ser postas em prática para garantir o encaminhamento para tratamento e impedir a coerção. Estão a decorrer pelo menos 20 estudos para gerar mais evidência, mas aqueles já apresentados deixam claro que existe uma enorme procura pelo acesso ao autoteste.

Uma falha importante de evidência está relacionada com a implementação em locais de recursos limitados com os homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas por via injetada e outras populações-chave. Nas zonas em que o estigma social e as preocupações com a confidencialidade tornam difícil o acesso aos serviços de saúde, o autoteste pode ter vantagens para estes grupos em termos de privacidade e

autonomia.

Mas Peter MacPherson, da Liverpool School of Tropical Medicine, afirmou que conhecia 20 estudos sobre a aplicação do autoteste entre a população geral em países africanos, mas de apenas seis entre as populações-chave. Os dados sobre os adolescentes e os homens mais velhos também eram reduzidos, embora o rastreio do VIH tivesse uma baixa adesão em todos estes grupos.

Com financiamento da UNITAID, uma parceria conduzida pela PSI está a organizar [a maior avaliação do autoteste para o VIH já conduzida em todo o mundo](#). Existirão projetos piloto no Malawi, Zâmbia e Zimbabué com diferentes modelos de distribuição do teste, quer à população em geral, quer às populações-chave, sendo disponibilizados sensivelmente três quartos de milhão de *kits*. A PSI tem experiência na aplicação de abordagens de *marketing* social a preservativos, contraceptivos, redes mosquiteiras e outros produtos de saúde. Uma forte comunicação e um esforço de distribuição ajudam a garantir uma grande aceitação e um uso adequado dos produtos.

Os projetos piloto irão gerar mais informação sobre como distribuir os produtos do autoteste de forma eficaz, ética e eficiente, e irão responder a questões sobre a exequibilidade, aceitação e impacto da intervenção. A OMS irá usar os resultados para desenvolver orientações e para apoiar a integração deste método de rastreio nas políticas nacionais. Ao remover as barreiras regulatórias e ao conseguir uma melhor compreensão das possíveis dimensões do mercado para o autoteste do VIH, o projeto espera encorajar os fabricantes a entrar neste mercado.

Links relacionados

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

Tratamento e prevenção da infeção pelo VIH entre pessoas que usam drogas por via injetada



Evan Wood na IAS 2015. ©Marcus Rose/IAS

“Falámos muito do sucesso do tratamento como prevenção em Vancouver, mas temos de nos certificar de que as pessoas compreendem que isto requer a integração de várias abordagens”, disse o Dr. Evan Wood, da University of British Columbia, numa apresentação plenária da conferência IAS 2015 na passada semana.

Os diagnósticos da infeção pelo VIH entre pessoas que consomem drogas por via injetada na Columbia Britânica diminuíram em mais de 90% desde o auge da epidemia, em 1996. Este sucesso foi conseguido, afirma Wood, através da combinação do empoderamento da comunidade, redução de danos, tratamento para a adição e acesso universal ao tratamento e cuidados de saúde relacionados com a infeção pelo VIH. Ainda assim, a criminalização e marginalização das pessoas que usam drogas continuam a ser fortes obstáculos.

“O sucesso do tratamento como prevenção entre pessoas que usam drogas por via injetada em Vancouver tem sido fenomenal”, declarou o seu colega, o Professor Julio Montaner, numa outra sessão. “O motivo pelo qual está a ter tanto sucesso é porque existe uma sinergia entre a troca de seringas, os locais de consumo assistido, o programa de metadona e o tratamento como prevenção”.

Em 2006, 30% das pessoas inseridas nos cuidados de saúde estavam sob terapêutica antirretroviral e tinham carga viral indetetável. Em 2012, esse valor tinha subido para 71%.

Têm sido feitos esforços consideráveis para envolver as pessoas que usam drogas com os serviços de VIH e redução de danos, que são sempre gratuitos para aqueles que deles necessitam.

Também foi dito na conferência que [um projeto de formação de pares na Ucrânia reduziu em 41% as novas infecções pelo VIH entre pessoas que usam drogas por via injetada](#). Um *cluster* de um ensaio randomizado recrutou indivíduos que se encontravam em situações particularmente vulneráveis à infecção pelo VIH (anualmente, um em cada três contraía a infecção). Julga-se que a intervenção resultou ao ajudar os consumidores a recorrer mais vezes aos programas de troca de seringas.

Neste estudo, as pessoas que tinham parado de consumir faziam trabalho de proximidade. Contataram e recrutaram 1 205 pessoas seronegativas para a infecção pelo VIH que consomem drogas por via injetada.

Metade foi dividida aleatoriamente para receber a intervenção de controlo: um programa de aconselhamento e formação, em muito semelhante àquele tipicamente proposto pelo US National Institute on Drug Abuse.

A outra metade recebeu aconselhamento e formação e uma intervenção baseada no trabalho de pares. Isso envolveu formação para recrutar e informar os pares sobre práticas de redução de danos. A formação, conduzida por pessoas que fazem trabalho de proximidade, foi orientada por um guião e envolveu exercícios de *role-play*. Foi pedido a cada um dos “líderes de pares” que recebeu a formação que levassem para o programa duas pessoas que consumiam drogas. A intervenção foi baseada em ideias de aprendizagem social, identidade social, normais sociais e difusão social.

Tetiana Deshko da International HIV/AIDS Alliance in Ukraine afirmou que as intervenções de redução de danos, com o apoio de financiadores internacionais, tinham conseguido uma redução da incidência da infecção pelo VIH entre pessoas que usam drogas por via injetada em algumas zonas da Ucrânia. Mas a atual instabilidade política e a influência russa, sobretudo na região de Donetsk, ameaça os direitos humanos e as abordagens baseadas na saúde pública que tinham sido introduzidas.

Links relacionados

[Consulte a apresentação do Dr. Wood no aidsmap.com](#)

[Consulte o projeto na Ucrânia no aidsmap.com](#)

Novos antiretrovirais



Tony Mills na IAS 2015. Fotografia de by Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Novos antirretrovirais em desenvolvimento podem oferecer vantagens no que diz respeito à tolerabilidade e redução a longo prazo de efeitos secundários, de acordo com dados apresentados no IAS 2015.

O tenofovir alafenamida (TAF) é uma nova formulação do tenofovir que alcança níveis mais elevados nas células infetadas pelo VIH. Alcança menores concentrações no plasma sanguíneo e há menor exposição do fármaco nos rins, ossos, órgãos e tecidos. [O estudo de fase 3 em pessoas experimentadas com função renal normal que mudaram a anterior](#)

[formulação do tenofovir para a nova](#), concluiu que as pessoas que mudaram do *Atripla*® ou atazanavir/*Truvada* para TAF (10mg), emtricitabina (200mg), elvitegravir (150mg) e cobicistat (150mg) tiveram uma resposta virológica significativamente melhor, enquanto se observou o mesmo em pessoas que mudaram para *Stribild*®. As pessoas que mudaram para o TAF tiveram melhoria nos marcadores da função renal, enquanto as pessoas que permaneceram com a atual formulação do tenofovir (TDF) pioraram. A densidade mineral óssea aumentou numa média de +1.79% no braço do TAF enquanto desceu numa média de -0.28% entre as pessoas que permaneceram nos regimes existentes do TDF.

Links relacionados

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

Hepatite C



Laurence Brunet na IAS 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[Dados apresentados na IAS 2015](#) confirmaram que as novas combinações dos antivirais de ação direta sem interferão são tão eficazes na cura da hepatite C em pessoas que vivem com VIH como em pessoas seronegativas para o VIH. Três diferentes regimes sem interferão – sofosbuvir/ledipasvir, o regime 3D da Abbvie e grazoprevir/elbasvir – foram bem tolerados e curaram a hepatite C em mais de 90% dos participantes que vivem com VIH e coinfectados pelo vírus da hepatite C em três ensaios clínicos.

[Uma investigação independente apresentada durante a conferência](#) demonstrou que as pessoas que vivem com VIH/VHC, com cirrose, que alcançaram resposta virológica sustentada (RVS) e que obtiveram uma melhoria da fibrose têm menor probabilidade de desenvolver complicações hepáticas ou de morrer de causas relacionados com o fígado. Em alguns casos, a regressão da fibrose é benéfica mesmo quando não ocorre a cura. Um estudo relacionado concluiu que na ausência do tratamento para a hepatite C, o valor de um biomarcador que é moderadamente preditivo da progressão de danos hepáticos aumentou rapidamente em pessoas que faziam tratamento antirretroviral com abacavir e lamivudina, e/ou com inibidor da protéase.

Links relacionados:

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

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

Prevenção da transmissão mãe-filho



Fatima Kakkar na IAS 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

A combinação antirretroviral com o inibidor da integrase raltegravir (*Isentress®*) parece ser segura e eficaz e pode ser uma melhor opção para o tratamento em mulheres grávidas que vivem com VIH – e potencialmente para os filhos – na prevenção da transmissão do VIH, [segundo as conclusões de um estudo apresentado na semana passada no IAS 2015](#).

As atuais orientações europeias e norte-americanas recomendam que as mulheres grávidas devem receber o mesmo tipo de combinação antirretroviral que outros adultos que vivem com VIH; contudo, as orientações norte-americanas consideram o raltegravir uma opção “alternativa” porque pouco se sabe sobre o seu uso durante o período de gravidez. Mas, devido à sua rápida ação na redução da carga viral, o seu uso poderá ser particularmente benéfico para as mulheres que vivem com VIH que se apresentam em estado avançado da gravidez, sem terem recebido cuidados pré-natal e que precisam urgentemente de baixar a carga viral antes do parto, ou para mulheres que não respondem ao tratamento durante a gravidez ou que são resistentes aos medicamentos.

[Um estudo conduzido na Tailândia também apresentado na IAS 2015](#) demonstrou que a intensificação da terapêutica antirretroviral – com o acréscimo da introdução da profilaxia com nevirapina ao regime terapêutico triplo para a mãe e, para o bebé, a introdução de quatro semanas de profilaxia em substituição de uma semana – preveniu a transmissão da infeção pelo VIH quando as mães se apresentavam tardiamente para tratamento ou quando tinham menos de oito semanas de tratamento antes do parto.

Links relacionados

[Consulte a notícia na íntegra sobre o raltegravir no *aidsmap.com*](#)

Novidades sobre prevenção do VIH: Europa



Esperamos que a nossa cobertura de notícias durante o [IAS 2015](#) tenha sido útil. Este é o nosso último boletim da conferência.

Publicamos ao longo do ano notícias sobre VIH [no nosso site](#), na nossa aplicação [aidsmap news](#) e nos nossos [regulares enviados via e-mail](#).

Mensalmente, publicamos o boletim *Novidades sobre prevenção do VIH: Europa*, traduzido em Português, Espanhol, Francês e Russo.

Poderá subscrever (gratuitamente). Um arquivo com [todos os boletins em português](#) enviados está disponível no nosso site.

Links relacionados

[Subscreva o boletim Novidades sobre Prevenção do VIH: Europa](#)

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.

Muito obrigado.

Links relacionados

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 e, também, através de mensagens pelo www.twitter.com/aidsmap.



Siga todas as notícias da conferência ao [subscrever o nosso formato RSS](#).

NAM's news coverage of the International AIDS Society conference has been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb and Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Janssen and ViiV Healthcare.



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

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/>