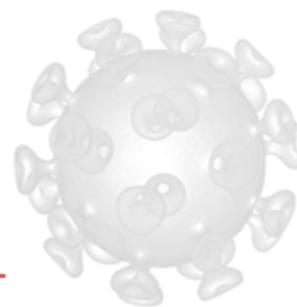


CROI 2014

21ª Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas

Boston, E.U.A., 3 – 6 de março de 2014



Quarta-feira 5 de março

Conteúdos

- | O tratamento antirretroviral é prevenção para os homens gay e heterossexuais
- | O tratamento da hepatite C para pessoas coinfectadas pelo VIH
- | Tratamento para a monoinfeção do VHC
- | Workshop comunitário sobre investigação de cura questiona-se sobre “onde se esconde o VIH?”
- | Tratamento do VIH como prevenção – lançamento de declaração de consenso comunitário
- | Apoie o nosso trabalho



O tratamento antirretroviral é prevenção para os homens gay e heterossexuais



Conferência de imprensa do CROI 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Quais são as hipóteses de alguém com carga viral indetetável transmitir a infeção pelo VIH ao parceiro sexual? “A nossa melhor estimativa é zero”, afirmaram os investigadores do estudo PARTNER através dos resultados dos dois primeiros anos, que envolve casais em que um dos parceiros é seropositivo para o VIH e o outro seronegativo.

Os resultados finais do estudo estão previstos para 2017, contudo, até ao momento, não houve nenhuma transmissão quando o parceiro seropositivo para o VIH tem carga viral indetetável.

O estudo PARTNER, em curso, recrutou até agora 1 110 casais serodiscordantes – e quase 40% destes são casais gay.

As conclusões baseadas nos resultados do estudo HTPN 052, que demonstrou uma redução de 96% na transmissão da infeção pelo VIH quando o parceiro seropositivo inicia tratamento precocemente. Este estudo envolveu maioritariamente casais heterossexuais.

Durante o acompanhamento do estudo PARTNER, todos os parceiros heterossexuais seronegativos para o VIH reportaram sexo vaginal sem uso do preservativo, 72% com ejaculação; 70% dos homens gay seronegativos parceiros reportaram sexo anal recetivo sem uso do preservativo, 40% com ejaculação, enquanto 30% reportou ser apenas o parceiro insertivo. Uma proporção significativa dos casais heterossexuais reportou relações sexuais anais.

Os investigadores estimaram que os casais gay tiveram relações sexuais em 16 400 ocasiões e os casais heterossexuais em 14 000 ocasiões.

Não ocorreram casos de transmissão da infeção pelo VIH quando a **carga viral** estava abaixo de 200 cópias/ml.

A análise estatística demonstrou que a carga viral indetetável reduziu o risco de transmissão durante as relações sexuais vaginais em 99,5% e nas relações sexuais anais em 99% (96% com ejaculação).

Contudo, os investigadores pensam que a verdadeira eficácia do tratamento como prevenção está perto dos 100%, apesar de, tal como indicado pelo principal investigador do estudo, provavelmente nunca será possível demonstrar com certeza matemática que o risco de transmissão da infeção pelo VIH de uma pessoa sob tratamento antirretroviral eficaz seja zero absoluto.

Links relacionados:

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

[O webcast da sessão está disponível no site do CROI](#)

[Mais informações sobre o estudo PARTNER](#)

[Consulte os folhetos da NAM sobre Tratamento antirretroviral e transmissão por via sexual](#)

O tratamento da hepatite C para pessoas coinfectadas pelo VIH



Prof. Douglas Dieterich da *Mount Sinai School of Medicine* discute os avanços no tratamento da hepatite C para pessoas coinfectadas pelo VIH no CROI 2014. Fotografia de Liz Highleyman / hivandhepatitis.com

O tratamento para o vírus da hepatite C (VHC) baseado na próxima geração do inibidor da protease simeprevir (*Olysio*®) alcançou uma taxa de 79% de cura em pessoas coinfectadas pelo VIH que fizeram o tratamento para o VHC pela primeira vez.

O simeprevir foi combinado com interferão peguilado e ribavirina. O estudo envolveu 106 participantes, todos com o genótipo 1 do VHC. Nenhum dos participantes tinha cirrose e 53 estavam sob **terapêutica para o VHC** pela primeira vez.

O principal objetivo do estudo era a resposta virológica sustentada (RVS) às doze semanas após o término do tratamento (RVS12). No total, 74% dos participantes do estudo alcançou este objetivo, incluindo 79% das pessoas sob tratamento pela primeira vez e mais de 50% das pessoas com resposta anteriormente nula à terapêutica dupla.

A infeção pelo genótipo 1b do VHC e estágio menos avançado de fibrose foram preditivos de um bom resultado.

Os efeitos secundários mais frequentes foram dor de cabeça, erupções cutâneas e náuseas.

Uma investigação independente demonstrou que o tratamento para a hepatite com o inibidor da protease faldaprevir em combinação com interferão peguilado e ribavirina obteve uma taxa de cura de 75% em pessoas coinfectadas pelo VIH.

A investigação envolveu 308 pessoas coinfectadas pelo VIH, todas com o genótipo 1 do VHC. No

início do estudo, 95% tinha carga viral indetetável e uma média de contagem de células CD4 de 540 células/mm³.

A dose do faldaprevir foi ajustada de acordo com os participantes tomarem terapêutica antirretroviral com efavirenze (Sustiva®/Stocrin®) ou raltegravir (Isentress®).

O principal objetivo era RVS12. No total, 71-72% dos participantes alcançaram este objetivo. Tal como em outras terapêuticas para o VHC, o gene IL28B foi associado ao sucesso do tratamento (88 vs 64% CC vs não-CC, respetivamente).

Os efeitos secundários mais comuns foram náuseas, cansaço, diarreia, dor de cabeça e fraqueza. O aumento da bilirrubina foi também observado num quinto dos participantes.



Susanna Naggie, do Duke Clinical Research Institute, oradora do CROI 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Um regime com sofosbuvir (Sofaldi®) e ribavirina sem interferão durante 24 semanas levou à supressão viral sustentada (cura) em 75% das pessoas coinfectadas pelo VIH/VHC com genótipo 1 do VHC que não tinham previamente feito tratamento. Um tratamento mais curto, um regime de 12 semanas, não funcionou tão bem para pessoas com o genótipo 3.

O estudo PHOTON-1 recrutou 114 pessoas com o genótipo 1 do VHC que não tinham feito anteriormente tratamento para a hepatite C (naïves para o tratamento). Os participantes receberam 400 mg de sofosbuvir um vez ao dia, com 1000-1200 mg de ribavirina de acordo com o peso de cada pessoa, durante 24 semanas. A juntar, o estudo incluiu 68 pessoas naïves para o tratamento e 41 pessoas experimentadas com os genótipos 2 ou 3. Os participantes naïves para o tratamento receberam sofosbuvir e ribavirina durante 12 semanas, enquanto os não-respondedores foram tratados durante 24 semanas.

Entre os participantes naïves para o tratamento infetados com o genótipo 1 do VHC, 76% alcançou RVS12. Uma pessoa teve carga viral detetável para o VHC após completar o tratamento, tendo sido dado uma taxa de RVS24 de 75%, mas tal poderá ter-se devido a uma reinfeção e não a uma recidiva. Entre as pessoas naïves para o tratamento com o genótipo 2 tratadas durante 12 semanas, ambas RVS12 e RVS24 tiveram uma taxa de 88%. Entre os doentes com o genótipo 3, as taxas desceram para 67%.

Links relacionados:

[Consulte as notícias na íntegra sobre simeprevir no aidsmap.com](#)

[O webcast da sessão está disponível no site do CROI](#)

[Consulte as notícias na íntegra sobre faldaprevir no aidsmap.com](#)

[O webcast da sessão está disponível no site do CROI](#)

[Consulte as notícias na íntegra sobre sofosbuvir no site do on aidsmap.com](#)

[O webcast da sessão está disponível no site do CROI](#)

Tratamento para a monoinfeção do VHC



Prof. Rajendar Reddy, da University of Pennsylvania Hospital, orador no CROI 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Doze semanas de tratamento para a hepatite em combinação com três antivirais de ação direta (AAD) curaram 99% das pessoas que não tinham feito tratamento prévio.

A combinação consiste no inibidor da protéase do VHC ABT-450 potenciado com ritonavir co formulado com o inibidor do VHC NS5A ABT-267, além do inibidor de polimerase não-nucleósido do VHC ABT-333.

Foram recrutadas para o estudo pouco mais de 400 pessoas com o genótipo 1b do VHC. Metade dos participantes tomou a terapêutica tripla com **ribavirina**, a outra tomou a terapêutica tripla com placebo de ribavirina.

A taxa de cura foi de 99 – 99,5%. Apenas um doente teve uma recidiva virológica durante o tratamento e dois recidivaram após a conclusão do mesmo.

Os principais efeitos secundários foram dor de cabeça e náusea.



Anita Kohli, intervindo no CROI 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Uma investigação independente concluiu que todas as terapêuticas orais triplas podem curar os genótipos do VHC mais difíceis de tratar. Os participantes tomaram sofosbuvir, ledipasvir e um terceiro medicamento de ação direta por um curto período de seis semanas.

O estudo, de nome SYNERGY, recrutou 60 pessoas, maioritariamente de baixos rendimentos, com hepatite C crónica em Washington, DC. A maioria tinha características comumente associadas a uma má resposta à terapêutica: cerca de 70% eram homens, perto de 90% afro-americanos, 85% tinham variantes do gene não-CC IL28B e 70% tinham o subtipo 1a, o mais difícil de tratar. Cerca de um quarto tinha fibrose hepática em estado avançado ou cirrose, mas as pessoas com cirrose foram excluídas dos braços das seis semanas.

“Acreditamos que esta população reflete bem a população dos E.U.A. que vive com hepatite C, que historicamente tem sido uma população mais difícil de tratar”, afirmou o orador.

Os participantes foram randomizados para receberem terapêutica dupla com sofosbuvir/ledipasvir isolada durante 12 semanas ou a mesma co formulação com um terceiro medicamento de ação direta – ou o inibidor da polimerase não nucleósido para o VHC GS-9669 ou o inibidor da protease para o VHC GS-9451 – ao longo de seis semanas.

A carga viral do VHC diminuiu rapidamente após o início da terapêutica e 100% dos participantes apresentavam carga viral indetetável no final do tratamento. Apenas uma pessoa no grupo do GS-9669 teve uma reinfeção após a interrupção da terapêutica, resultando em níveis de 100% de RVS12 no grupo da terapêutica dupla ao longo de 12 semanas, 95% no grupo de terapêutica tripla com GS-9669 e 100% no grupo da terapêutica tripla com GS-9451.

Todos os regimes foram seguros e bem tolerados. Não houve efeitos secundários graves ou interrupções do estudo associadas aos medicamentos em análise. Os efeitos secundários mais comuns foram dores de cabeça, fadiga e diarreia e, este último, foi mais comum no grupo GS-9669.

Links relacionados:

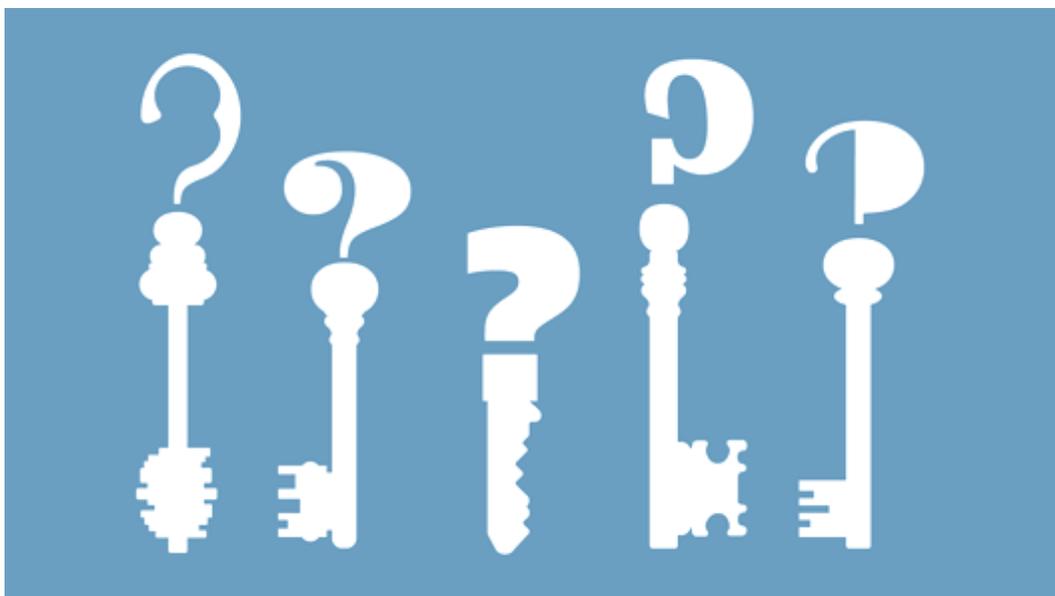
[Consulte o artigo “AbbVie ‘3D’ combination cures 99% of genotype 1b hepatitis C” no **aidsmap.com**](#)

[O webcast da sessão está disponível no site do CROI](#)

[Consulte o artigo “Six-week oral treatment can cure hard-to-treat hepatitis C patients” no **aidsmap.com**](#)

[O webcast da sessão está disponível no site do CROI](#)

Workshop comunitário sobre investigação de cura questiona-se sobre “onde se esconde o VIH?”



Os delegados de um *workshop* comunitário sobre a cura para a infeção pelo VIH que teve lugar antes da conferência, tinham um ponto de vista menos otimista que o demonstrado sete meses antes quando, na conferência da *International AIDS Society*, parecia que outras duas pessoas se tinham juntado a Timothy Ray Brown na cura da infeção pelo VIH, recorrendo a uma tecnologia semelhante de transplante de medula óssea.

As esperanças caíram por terra em dezembro quando foi anunciado que os chamados “doentes de Boston” tiveram um reaparecimento do VIH após terem uma carga viral indetetável ao longo de vários meses sem estarem sob tratamento. Os detalhes dos resultados serão apresentados na conferência mas o desafio passará por descobrir de onde ressurgiu o VIH, por que motivo levou tanto tempo e como se poderá eliminar ou controlar esse pequeno “reservatório” do VIH que se mantém nestes doentes.

Links relacionados:

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

Tratamento do VIH como prevenção – lançamento de declaração de consenso comunitário

35 SUPPORTERS SIGN NOW Share f t

nam aidsmap **EATG** European AIDS Treatment Group

Community consensus statement on the use of antiretroviral therapy in preventing HIV transmission

READ the community consensus statement

SIGN and add your support

Introduction to the statement

1. This is a community consensus statement on the use of antiretroviral therapy (ART) to reduce the risk of HIV transmission from people living with HIV. It does not cover the provision of antiretroviral drugs to people who are HIV negative to reduce their risk of acquiring HIV (pre-exposure prophylaxis, PrEP). It is also not specifically about access to

Download the PDF edition

Community

A NAM e o EATG, grupo comunitário europeu para pessoas a viver com VIH, lançaram recentemente uma declaração de consenso sobre o uso da terapêutica antirretroviral na prevenção da transmissão da infeção pelo VIH, para ser endossada pela comunidade de pessoas a viver com a infeção.

Leia, assine e partilhe a declaração em: www.hivt4p.org

Links relacionados:

[Consulte www.hivt4p.org](http://www.hivt4p.org)

Apoie o nosso trabalho

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](#).



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