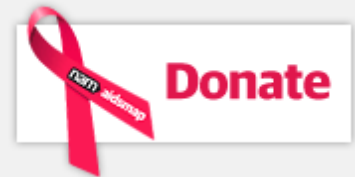




Quarta-feira 7 de março 2018

Conteúdos

- | O uso de PrEP está a aumentar nos EUA, mas não alcança todos que necessitam
- | Novas infecções pelo VIH depois da expansão do tratamento para o VIH e circuncisão
- | As combinações baseadas no Bictegravir mantêm a supressão viral depois da mudança da terapêutica
- | Sucesso no Lesotho com o início do tratamento para o VIH no mesmo dia do diagnóstico
- | Dolutegravir duas vezes ao dia e tratamento para a TB
- | Novo recurso: Viver com o VIH e envelhecimento
- | Apoie o nosso trabalho



O uso de PrEP está a aumentar nos EUA, mas não alcança todos que necessitam

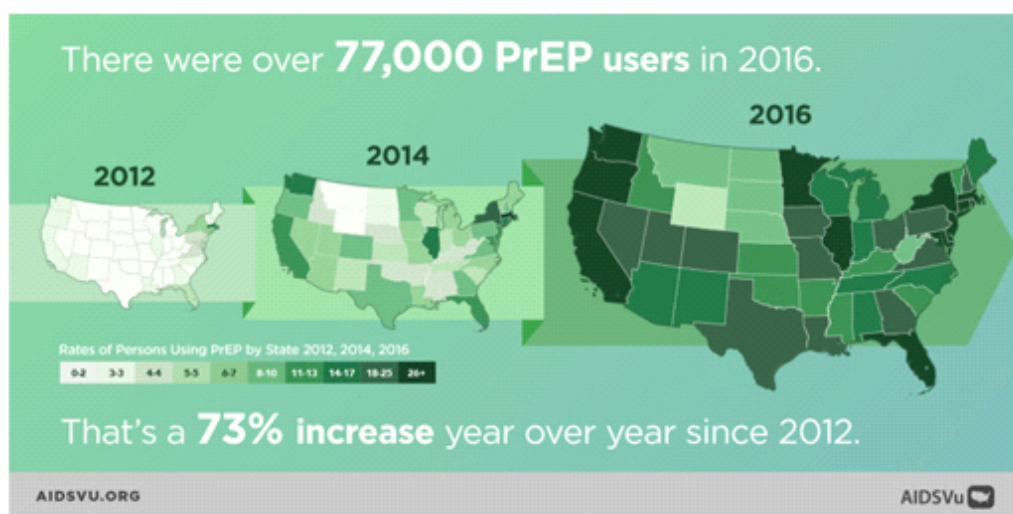


Gráfico da AIDSVu site: <https://aidsvu.org/resources/mapping-prep>

O número de pessoas que está sob profilaxia pre-exposição (PrEP) para o VIH nos Estados Unidos está a aumentar gradualmente, mas esta só está a chegar a uma pequena proporção daqueles que poderiam beneficiar dela, segundo o que foi relatado na 25ª Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas (CROI 2018) em Boston. Apesar dos afroamericanos e latinos constituírem dois terços das pessoas que beneficiam de PrEP, têm menores possibilidades de estar sob esta que as pessoas caucasianas.

Durante muitos anos, a Gilead Sciences, o fabricante do *Truvada*, têm divulgado estimativas do uso de PrEP baseadas em inquéritos a farmácias comerciais (pensa-se que estas representam mais de 85% das prescrições de PrEP). A Gilead colaborou com Patrick Sullivan da Universidade de Emory e com a [AIDSVue](#) para apresentar os dados. Isto poderá ajudar os departamentos de saúde, profissionais de saúde e líderes comunitários a compreender melhor e reduzir as disparidades no uso de PrEP.

Os dados tiveram origem em 54 000 farmácias comerciais e alguns outros contextos médicos, e incluíam prescrições pagas pela Medicaid e programas de apoio a pacientes. Todavia, não estão incluídos o estudos de demonstração, os sistemas de saúde dos militares veteranos e gestores de provedores de cuidados saúde que gerem as suas próprias farmácias, tais como a Kaiser Permanente.

Durante 2016, 77 120 pessoas estavam sob PrEP, mais 8768 que em 2012. Mas, por detrás destes números gerais existem algumas disparidades demográficas e geográficas notórias.

Embora as mulheres perfaçam cerca de 19% de todos os novos diagnósticos por VIH nos EUA, só 7% dos utilizadores de PrEP são mulheres. Apesar de 21% dos novos diagnósticos serem em pessoas abaixo dos 25 anos, só 11% dos utilizadores de PrEP pertencem a este grupo.

Mais de metade dos novos diagnósticos de VIH ocorrem no sul, mas esta região só representa 30% dos utilizadores de PrEP. Depois ajustado para o tamanho da população, os estados de Nova Iorque, Massachussets, Rhode Island, Washington e Illinois tinham a maior taxa de utilização de PrEP.

Os estados com a maior proporção de pessoas a vivem em pobreza, mais pessoas sem seguro de saúde e aqueles cuja a expansão da Medicaid não foi implementada, durante reforma na saúde da presidência de Obama, têm as taxas mais baixas de utilização de PrEP.

Os dados sobre prescrição não incluem frequentemente informação sobre etnia, mas o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) estima que só 1% dos afroamericanos que são elegíveis para a PrEP estão sob PrEP. Da mesma forma, só 3% dos latinos estão sob PrEP.

Verificou-se uma pequena, mas ainda significativa, lacuna para os caucasianos com 14% dos indivíduos elegíveis a receber PrEP.

Links relacionados

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

[Veja o webcast no site da conferência](#)

[Visite a página do CROI 2018 no \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

Novas infeções pelo VIH depois da expansão do tratamento para o VIH e circuncisão

[A taxa de novas infeções por VIH foi reduzida para metade desde 2011 numa comunidade de pescadores no Uganda hiperendémica](#) no seguimento do alargamento da circuncisão masculina, tratamento antirretroviral e supressão viral, segundo o que foi apresentado na conferência na terça-feira.

O estudo foi baseado em inquéritos recorrentes numa única comunidade de pescadores com

alta incidência e prevalência de VIH. Localizada na costa do Lago Victória, esta é uma das comunidades que participa na coorte Rakai Community. Foram conduzidos inquéritos com um total de 5005 pessoas com idades entre os 15-49 anos, entre 2011 e 2017.

Durante este tempo:

- | A proporção de pessoas sob terapêutica antirretroviral para o VIH aumentou de 19% para 81%.
- | A proporção de pessoas com VIH (incluindo pessoas por diagnosticar) que estavam em supressão viral cresceu de 33% para 78%.
- | A proporção de homens circuncidados passou de 39% para 63%.
- | Não houve alterações no comportamento sexual.

No seguimento disto, a incidência global do VIH diminuiu para menos de metade de 3.97 por 100 pessoas-ano em 2011 para 1.61 por 100 pessoas-ano em 2017, uma redução de 58%. Ocorreram descidas similares tanto em homens como em mulheres. Foram observadas reduções substanciais em todas as faixas etárias, mas especialmente nas pessoas com idades entre os 15 e 24 anos.

A prevalência do VIH diminuiu de 41% para 36%.

O Dr. Joseph Kagaayi do Programa da Rakai Health Sciences afirmou que estas descobertas são das primeiras que demonstram que a prevenção combinada pode reduzir a incidência do VIH com sucesso numa comunidade hiperendémica. “Estes resultados sugerem que o tratamento para o VIH e intervenções de prevenção podem ser aumentados rapidamente e terem um impacto substancial ao nível da população na incidência do VIH em contextos de alta prevalência”, afirmou.

Links relacionados

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

[Veja o webcast no site da conferência](#)

As combinações baseadas no Bictegravir mantêm a supressão viral depois da mudança da terapêutica



Jean-Michel Molina orador do CROI 2018. Fotografia de Liz Highleyman.

As pessoas que mudaram para um regime de comprimido único contendo o inibidor da integrase bictegravir tiveram as mesmas probabilidades de manter a carga viral indetetável que aquelas que mantiveram o seu regime habitual contendo dolutegravir, segundo uma apresentação no CROI 2018.

O bictegravir da Gilead Sciences é a próxima geração de inibidores da transferência da cadeia de integrase. O regulador dos EUA [aprovou o Biktarvy](#), em fevereiro, um novo regime de comprimido único uma vez ao dia contendo o bictegravir, emtricitabina e tenofovir alafenamida (TAF), o nova formulação do tenofovir com menos impacto nos rins e ossos. Este regime de comprimido único ainda está sob revisão dos reguladores europeus.

Estudos anteriores, em pessoas sob terapêutica antirretroviral pela primeira vez, demonstraram que a combinação com bictegravir não foi inferior aos regimes que contêm o inibidor da integrase da Viiv Healthcare, o dolutegravir.

O estudo apresentado esta semana avaliava a combinação de bictegravir em pessoas que mudaram de tratamento. Os participantes elegíveis já tinham a carga viral suprimida com um regime contendo dolutegravir, lamivudina e abacavir (os medicamentos no regime de comprimido único *Triumeq*).

Foram recrutados 563 participantes na Europa, América no Norte e Austrália. Eram predominantemente homens caucasianos, com uma contagem de CD4 de cerca de 700 cel./mm³. O estudo recrutou apenas participantes com função renal moderada ou boa (taxa de filtração glomerular estimada ou eGFR acima dos 50 ml/min).

Às 48 semanas, as taxas de supressão viral eram altas em ambos os braços: 98.6% no grupo do bictegravir e 95.0% no grupo do dolutegravir. Nenhum dos participantes desenvolveu resistências emergentes relacionadas com o ambos os medicamentos do estudo.

Ambos os regimes foram seguros e bem tolerados de forma geral. Metade das pessoas no grupo do bictegravir experimentaram eventos adversos relacionados com o medicamento (sobretudo dores de cabeça), porém a eGFR aumentou ligeiramente no grupo do bictegravir, enquanto que diminuiu um pouco no grupo do dolutegravir.

Os investigadores concluíram que a mudança para o bictegravir não era inferior a continuar num regime baseado no dolutegravir em termos de eficácia e segurança.

Quando questionados sobre o que poderia motivar alguém que está estável sob dolutegravir para mudar para *Biktarvy*, responderam que os regimes que contêm tenofovir podem ser preferenciais para pessoas coinfectadas com hepatite B, já que o tenofovir trata tanto o VIH como a hepatite B.

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

[Veja o webcast no site da conferência](#)

Sucesso no Lesotho com o início do tratamento para o VIH no mesmo dia do diagnóstico



Imagem da apresentação do Dr Niklaus Labhardt no CROI 2018.

Iniciar o tratamento em casa, no dia do diagnóstico, demonstrou ser aceitável no Lesotho rural e demonstrou melhorar a ligação aos cuidados de saúde e supressão viral, quando comparado com os cuidados padrão, Segundo o que foi apresentado na conferência.

O número de estudos em países na África subsaariana demonstrou problemas substanciais com a ligação aos cuidados de saúde no seguimento do diagnóstico. Os programas de diagnóstico ao domicílio revelaram que só uma em cada três pessoas diagnosticadas com VIH chegam aos cuidados de saúde quando referenciadas – são necessárias mais medidas.

O estudo CASCADE foi conduzido num distrito montanhoso do Lesotho, onde cerca de metade das pessoas precisa de caminhar até uma clínica. As pessoas que foram diagnosticadas e aconselhadas com VIH durante uma campanha de testes ao domicílio foram distribuídas aleatoriamente para um grupo onde recebiam medicamentos antirretrovirais para 30 dias no dia do diagnóstico ou para o grupo de cuidados padrão (referenciação para um unidade médica para iniciar terapêutica antirretroviral [TAR]).

Dos 441 adultos que foram diagnosticados durante a campanha, 278 eram elegíveis e concordaram em participar. Os participantes tinham de concordar e perceber as implicações de iniciar TAR depois do aconselhamento feito ao domicílio.

Iniciar no próprio dia resultou numa proporção significativamente maior de ligações aos cuidados de saúde em três meses (68,6% no grupo de início no próprio dia e 43,1% no grupo de cuidados padrão). Também resultou numa proporção significativamente maior de pessoas com supressão viral depois de 12 meses (50,4% no grupo de início no próprio dia e 34,3% no grupo de cuidados padrão).

Cerca de 30% em cada braço não chegou aos cuidados de saúde porque estavam “muito

ocupados”, 25% no grupo de início no próprio e 30% no grupo de cuidados padrão foram perdidos para seguimento, e 10% afirmaram não ter compreendido que deveriam ter-se dirigido aos cuidados de saúde quando contactados por um técnico de saúde comunitário.

O Dr. Niklaus Labhardt do Instituto Suíço de Saúde Pública afirmou que era provável que os resultados fossem generalizados para contextos rurais na África Subsaariana onde o teste de aconselhamento ao domicílio está a ser implementado.

Links relacionados

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

[Veja o webcast na site da conferência](#)

Dolutegravir duas vezes ao dia e tratamento para a TB



Kelly Dooley orador do CROI 2018. Fotografia de Liz Highleyman.

[A dose duas vezes ao dia de dolutegravir quando combinado com o medicamento para a tuberculose rifampicina é seguro e eficaz, segundo os resultados de uma análise interina às 24 semanas do estudo INSPIRING.](#) Os resultados sugerem que o dolutegravir pode ser usado ao mesmo tempo que o tratamento para a TB como parte de uma terapêutica antirretroviral de primeira linha.

O dolutegravir é recomendado como alternativa ao efavirenz na primeira linha de tratamento antirretroviral em países de rendimentos baixos e médios e um regime de comprimido único que contém dolutegravir, tenofovir e lamivudina, com um custo de 75\$/ano está disponível desde 2017. Apesar do dolutegravir ter poucas interações com outros medicamentos, um estudo farmacocinético demonstrou que a rifampicina reduz os níveis de dolutegravir no sangue.

Quando o dolutegravir recebeu autorização de comercialização, os reguladores recomendaram que o medicamento deveria ser tomado duas vezes ao dia com rifampicina para resolver esta interação entre medicamentos. O estudo INSPIRING foi desenhado para confirmar que esta dose é segura e eficaz.

O estudo aberto de fase 3ª e randomizado recrutou 113 participantes, que estavam a tomar terapêutica para a TB baseada na rifampicina por, pelo menos, oito semanas e tinham uma contagem de células CD4 acima das 50 cél./mm³.

Os participantes foram randomizados para receber uma terapêutica antirretroviral baseada ou em dolutegravir duas vezes ao dia ou efavirenz uma vez ao dia. Depois de no mínimo duas semanas de completar o tratamento para a TB, os que estavam no braço do dolutegravir poderiam mudar para a dose uma vez ao dia.

No início do estudo, a média de contagem de células CD4 em ambos os braços era um pouco superior a 200 cél/mm³. A carga viral em ambos os braços era cerca de 5 log₁₀ cópias/ml.

Ao fim de 24 semanas, a carga viral estava indetetável em 81% das pessoas no braço do dolutegravir e em 89% no braços do efavirenz. A diferença parece ter sido causada por mais descontinuações não relacionadas com a terapia no braço do dolutegravir.

O aumento das células CD4 foi comparável entre os dois regimes (146 cél/mm³ para o dolutegravir vs 93 cél/mm³ para o efavirenz).

Somente duas pessoas, ambas no braço do efavirez, pararam o tratamento devido a efeitos secundários. Não houve descontinuação devido a efeitos secundário relacionados com o fígado. A taxa do síndrome inflamatório de reconstituição imunitárias (IRIS) foi baixa (6% para o dolutegravir vs 9% para o efavirenz).

O estudo prossegue, mas os investigadores acreditam que estes resultados interinos apoiam o uso de regimes baseados no dolutegravir na coinfeção VIH/TB.

Links relacionados

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

[Veja o webcast na site da conferência](#)

Novo recurso: Viver com o VIH e envelhecimento



Está disponível online uma gama de recursos sobre problemas de saúde, comorbilidades e desafios que as pessoas que vivem com VIH poderão enfrentar à medida que envelhecem.

Inclui brochuras informativas, uma ferramenta online de verificação de efeitos secundários, um livro sobre efeitos secundários e traduções de várias folhas informativas em espanhol, português e grego.

Links relacionados

[🔗 Visite a página do Viver com VIH e envelhecimento](#)

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, precisamos 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 relacionadas

[🔗 www.aidsmap.com/donate](http://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 news coverage of the 2018 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections has been supported by a grant from Gilead Sciences Europe Ltd.



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/>

Privacy Policy

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>

