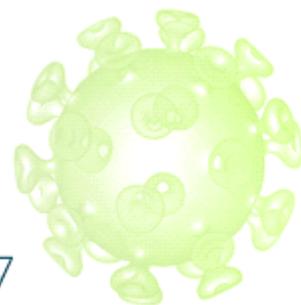


CR I 2017

Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas

Seattle, E.U.A., 13 a 16 de fevereiro de 2017



Quinta feira, 16 de fevereiro de 2017

Conteúdos

- | Novas infeções pelo VIH decrescem em 18% nos E.U.A.
- | Regime terapêutico baseado em efavirenze tem uma taxa menor de efeitos adversos no feto quando comparado com outros regimes terapêuticos
- | Profilaxia para IST entre utilizadores de PrEP resulta em grandes diminuições de algumas IST, mas não em todas
- | Tratamento preventivo com isoniazida reduz risco de morte em 37%
- | Tratamento ou vigilância de alterações no colo do útero em mulheres que vivem com VIH?
- | Novas edições: O básico
- | Apoie o nosso trabalho



Novas infeções pelo VIH decrescem em 18% nos E.U.A.



Imagem de domínio público do National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD and TB Prevention (NCHHSTP) www.cdc.gov

De acordo com dados do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos da América (E.U.A.), o número anual de novas infeções pelo VIH nos E.U.A. desceu 18% desde 2008, constituindo evidência de que os esforços de prevenção e tratamento estão a ter impacto. Porém, uma análise mais atenta demonstra algumas diferenças notáveis em termos de grupos demográficos e regiões geográficas.

“A nova abordagem de elevado impacto na infeção pelo VIH está a resultar”, comentou Jonathan Mermin do CDC.

O número anual de infeções pelo VIH nos E.U.A. diminuiu em 18%, de uma estimativa de 45 700 em 2008 para 37 600 em 2014. Aqui inclui-se uma diminuição de 36% entre pessoas heterossexuais (de 13 400 para 8 600) e uma drástica diminuição de 56% entre pessoas que usam drogas por via injetada (de 3 900 para 1 700).

Mas as novas infeções anuais mantiveram-se estáveis entre os homens gay e bissexuais, em cerca de 26 000 por ano. Os homens que têm sexo com homens foram o único grupo em que não foi observado um decréscimo na incidência anual do VIH entre os anos de 2008 e 2014.

Se se observar mais detalhadamente o grupo dos homens gay e bissexuais, as infeções anuais aumentaram nos homens com idades entre os 25 e os 34 anos, tendo diminuído nos

grupos etários mais jovens e mais velhos. Aumentaram entre os homens latinos, não foram observadas alterações entre homens negros e diminuíram entre homens caucasianos.

Embora 15% de todas as pessoas que vivem com VIH não estejam diagnosticadas, as taxas são mais elevadas entre os homens latinos gay e os bissexuais (21%) e entre os homens negros gay e os bissexuais (20%).

Os investigadores do CDC sugerem que a descida das novas infeções pelo VIH, nos grupos em que ocorreram, deve-se sobretudo aos esforços para aumentar o número de pessoas seropositivas para a infeção pelo VIH que fizeram o teste, que estão sob tratamento antirretroviral e que têm carga viral indetetável.

É provável que a PrEP (profilaxia pré exposição) tenha desempenhado um papel menos importante, uma vez que estes valores são de 2008 a 2014. O Truvada® como PrEP só foi aprovado em 2012 e começou a ser mais usado na segunda metade de 2013.

Links relacionados

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

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

[Visite a nossa página da conferência em \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

Regime terapêutico baseado em efavirenze tem uma taxa menor de efeitos adversos no feto quando comparado com outros regimes terapêuticos



Rebecca Zash no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

De acordo com um estudo sobre nascimentos no Botswana entre os anos de 2014 e 2016, apresentado na passada terça-feira na Conferência sobre Retrovírus e Infeções Oportunistas (CROI) em Seattle, [os bebés expostos a um tratamento antirretroviral composto por efavirenze, tenofovir e emtricitabina desde a concepção sofrem menos efeitos adversos no feto se comparados com aqueles que são expostos a outros regimes triplos.](#)

Após uma longa investigação sobre os possíveis efeitos nocivos do efavirenze no feto, e que não observou um aumento do risco de alterações no parto em estudos de coorte, a Organização Mundial de Saúde recomendou em 2013 que os regimes que contêm efavirenze fossem disponibilizados independentemente de existir uma gravidez.

De forma desconcertante, as evidências sobre os riscos da exposição fetal a diferentes regimes de tratamento antirretroviral (TAR) ainda são limitadas. Esta análise observacional é a primeira a avaliar os efeitos adversos da exposição *in utero* a diferentes regimes de TAR.

A coorte incluiu 47 027 partos, dos quais 11 932 foram expostos à infeção pelo VIH e 5 780 foram em mães que estavam sob TAR no momento da concepção.

Por resultados graves entendeu-se o nascimento de um nado-morto, morte neonatal, parto prematuro antes da 32ª semana e a criança ser demasiado pequena para a idade gestacional.

Por resultados adversos entendeu-se o parto prematuro antes da 37ª semana e a criança ser pequena para a idade gestacional.

Os efeitos adversos fetais combinados foram mais comuns entre todos os bebês expostos à infecção pelo VIH (34%) do que entre os bebês não expostos (24%).

Os resultados variaram de acordo com o regime de TAR:

- | Efavirenze/tenofovir/emtricitabina: 36% de adversos, incluindo 12% de severos;
- | Nevirapina/tenofovir/emtricitabina: 42% de adversos, incluindo 18% de severos;
- | Nevirapina/zidovudina/lamivudina: 47% de adversos, incluindo 21% de severos;
- | Lopinavir/ritonavir/tenofovir/emtricitabina: 48% de adversos, incluindo 20% de severos;
- | Lopinavir/ritonavir/zidovudina/lamivudina: 45% de adversos, incluindo 23% de severos.

Foi calculado o risco relativo de cada efeito adverso para o feto para cada regime terapêutico em comparação com o regime baseado no efavirenze e as diferenças no risco relativo foram estatisticamente significativas.

A Dr. Rebecca Zash afirmou na conferência de imprensa que “os nossos dados demonstram pela primeira vez que podem existir realmente diferenças [nos resultados dos partos] de acordo com os regimes”. É necessária mais investigação para compreender os mecanismos dos efeitos adversos sobretudo entre populações com elevadas contagens de células CD4 e onde a infecção pelo VIH está bem controlado.

Links relacionados

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

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

Profilaxia para IST entre utilizadores de PrEP resulta em grandes diminuições de algumas IST, mas não em todas



Jean-Michel Molina no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

O uso do antibiótico doxiciclina como profilaxia pós-exposição a pedido entre homens gay sob profilaxia pré-exposição (PrEP) reduziu em mais de 70% as infeções por sífilis e clamídia, mas não teve impacto na gonorreia devido à resistência ao antibiótico.

Geralmente os homens gay que desejam tomar PrEP para a infeção pelo VIH já se encontram em situação de grande vulnerabilidade a outras infeções sexualmente transmissíveis (IST). Embora a PrEP seja altamente eficaz contra a infeção pelo VIH, não tem qualquer impacto noutras IST. Por isso, encontrar formas de prevenir e gerir as IST em programas de PrEP é uma prioridade.

Os dados vieram de homens que participam no estudo Ipergay, em França. Neste grupo, 212 homens foram divididos de forma aleatória para que metade recebesse doxiciclina para tomar após possíveis exposições a IST e a outra metade não. Aos homens no braço de intervenção foi disponibilizada uma dose para dois meses do medicamento, podendo tomar um máximo de seis comprimidos por semana. Foram aconselhados a tomar o antibiótico até 72 horas após uma possível exposição a uma IST, mas na realidade a maioria tomou-o nas 24 horas

seguintes.

Ao longo de um período médio de acompanhamento de cerca de nove meses, 45 homens no braço de controlo e 28 no braço da doxiciclina foram diagnosticados com pelo menos uma IST. Isto corresponde a taxas de incidência anual muito elevadas: 70% e 38% respetivamente.

Existiram menos 70% de infeções por clamídia e 73% de infeções por sífilis no braço da doxiciclina do que no braço de controlo.

Mas a doxiciclina não teve qualquer efeito na gonorreia. Isto pode não constituir uma surpresa, uma vez que 50 a 75% das estirpes de gonorreia em França têm baixa resistência aos antibióticos de tetraciclina.

Há pouca evidência que aponte para o desenvolvimento de resistências na clamídia e na sífilis.

O ensaio apresenta uma prova de conceito de que a profilaxia para IST pode reduzir a incidência de sífilis e talvez de outras infeções entre homens gay. No entanto, poderá ser difícil escolher um antibiótico que não aumente o problema da gonorreia resistente aos antibióticos.

Links relacionados

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

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

Tratamento preventivo com isoniazida reduz risco de morte em 37%



[O acompanhamento a longo prazo de participantes no estudo Temprano, na Costa do Marfim, demonstrou que um tratamento preventivo com isoniazida \(TPI\) ao longo de seis meses reduz o risco de morte em 37%](#), de acordo com a apresentação realizada na conferência.

A isoniazida pode prevenir o desenvolvimento de tuberculose ativa (TB) em pessoas com TB latente (infeção com TB que pode ser mantida sob controlo pelo sistema imunitário). Vários estudos têm demonstrado que o TPI reduz o risco de TB e de morte entre pessoas que vivem com VIH, mas a maioria dos participantes não estavam sob terapêutica antirretroviral (TAR) ou tiveram curtos períodos de acompanhamento. Para além disso, a Organização Mundial de Saúde recomenda o TPI ao longo de 36 meses para pessoas que vivem com VIH.

O estudo Temprano ANRS 12136 avaliou duas intervenções: a TAR imediata e o TPI durante seis meses, cada uma com braços divididos aleatoriamente. Os investigadores tinham relatado anteriormente que, ao longo de um acompanhamento de dois anos e meio, o TPI reduz de forma independente em 35% o risco de doença grave ou morte associada ao VIH.

A nova análise demonstrou que a probabilidade de morte em seis anos era de 6,9% entre aqueles que não estiveram sob TPI e de 4,1% entre aqueles que a receberam, uma redução de 37% no risco de morte. Não estão disponíveis dados sobre a causa da morte.

A diferença no risco de morte pareceu aumentar ao longo do tempo, o que demonstra que a isoniazida têm um impacto prolongado que não foi observado em estudos anteriores. Isto pode estar relacionado com a elevada adesão à TAR e às elevadas contagens CD4 obtidas na fase final de acompanhamento do estudo. É também possível que a TPI tenha um efeito mais duradouro em contextos com uma menor taxa de transmissão de TB.

O estudo fornece uma forte evidência dos méritos do TPI em países que ainda se encontram relutantes em recomendá-la para pessoas que vivem com VIH. O Dr. Anani Badje disse à conferência que os receios de que o TPI possa conduzir a resistência à isoniazida se se tratar as pessoas com TB ativa que ainda não foram diagnosticadas demonstraram não ter fundamento. Disse ainda que de forma a superar a relutância entre profissionais de saúde, é necessária uma política forte e clara de implementação de TPI.

Links relacionados

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

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

Tratamento ou vigilância de alterações no colo do útero em mulheres que vivem com VIH?



Sharon Greene no CROI 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Segundo um estudo americano apresentado no CROI, [uma monitorização mais próxima de uma fase inicial de alterações no colo do útero poderá ser um melhor tratamento para muitas mulheres que vivem com VIH](#). As alterações celulares pré-cancerígenas (CIN-2) regrediram em mais de três quartos das mulheres sob tratamento antirretroviral (TAR), sem ser necessário tratamento

As mulheres com CIN-2 são, normalmente, aconselhadas a fazer tratamento, que poderá incluir a remoção cirúrgica do tecido afetado. Embora este procedimento previna o cancro no colo do útero, poderá conduzir a complicações durante a gravidez e a um parto prematuro.

De forma a melhorar o aconselhamento a mulheres com CIN-2 que estão em idade reprodutiva, os investigadores avaliaram o risco de progressão do CIN-2 em mulheres com idade inferior a 46 anos que participaram no estudo Women's Interagency HIV. Todas as 116 participantes fizeram uma biópsia que confirmou a presença do CIN-2; a maioria vivia com VIH, enquanto que 14 eram seronegativas para a infeção.

A regressão para CIN-1 ou a não deteção de alterações foi o prognóstico mais comum, independentemente do tratamento, ocorrendo respetivamente em 62% e 71% das mulheres seropositivas para o VIH e seronegativas para o VIH.

A TAR foi associada a uma descida significativa de 78% na progressão do CIN-2. De forma semelhante, uma contagem mais elevada de células CD4 foi associada a uma menor probabilidade de alterações das lesões.

O estudo sugere que para as mulheres que vivem com VIH que consideram engravidar e com carga viral controlada sob TAR, uma gestão conservadora a curto-prazo do CIN-2 acompanhada de uma monitorização mais próxima é uma alternativa à intervenção cirúrgica.

Um segundo estudo comparou dois tratamentos para as lesões no colo do útero em mulheres que vivem com VIH no Quênia. Em locais com recursos limitados, o tratamento geralmente disponível é a crioterapia (congelamento de células através de um químico). Uma alternativa é o LEEP (*Procedimento de Excisão Eletrocirúrgica de Alça*) que remove as células alteradas, cortando-as através de um fio fino, aquecido por uma corrente elétrica.

O ensaio aleatório controlado concluiu que as mulheres seropositivas para o VIH com lesões no colo do útero (CIN-2 ou CIN-3) tratadas com crioterapia tinham um risco superior a 64% de lesões recorrentes em comparação com as mulheres tratadas com LEEP nos 24 meses de acompanhamento.

As conclusões indicam que a crioterapia poderá não ser o tratamento indicado para as mulheres que vivem com VIH, para quem o cancro no colo do útero tem piores resultados. As orientações de tratamento da Organização Mundial de Saúde poderão ter de ser revistas.

Links relacionados

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

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

Novas edições: O básico



A NAM atualizou recentemente 22 títulos da sua série de folhetos *O Básico*. Os folhetos disponibilizam uma introdução simples e fácil de compreender a questões chave na área do VIH, utilizando imagens para simplificar e ilustrar a informação complexa sobre saúde.

Os temas cobertos nos folhetos que foram atualizados incluem o tratamento para o VIH, a transmissão e prevenção, uma vida saudável, o funcionamento do VIH, preparação para o rastreio à infeção, monitorização da saúde, transmissão da hepatite C e tuberculose.

Links relacionados

[Leia Os Básicos em aidsmap.com](#)

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:



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 2017 has been made possible thanks to support from Janssen and ViiV Healthcare.



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/>