

CROI 2016

Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas

Boston, Estados Unidos da América, 22 a 25 de fevereiro de 2016



Quinta feira, 25 de fevereiro

Conteúdos

- | Botswana perto de atingir metas 90-90-90 em rastreio e tratamento
- | PopART – meta 90-90-90 atingível na Zâmbia e África do Sul
- | Nova forma de tenofovir – tratamento e estudos de PrEP
- | PrEP injetável
- | Iniciar o tratamento no dia do diagnóstico melhora resultados
- | Visões dos doentes sobre a sua infecciosidade
- | Mulheres e afro americanos estão mais vulneráveis a AVC
- | Rastreio ao VIH em contexto doméstico durante gravidez
- | Notificação de parceiros
- | Apoie o nosso trabalho



Botswana perto de atingir metas 90-90-90 em rastreio e tratamento



De acordo com dados apresentados no CROI, o Botswana já está perto de atingir as metas 90-90-90 em termos de rastreio, tratamento e supressão viral.

A meta 90-90-90, definida pela ONUSIDA, encoraja os países a atingirem as seguintes metas até 2020:

- | 90% das pessoas que vivem com VIH com diagnóstico de infeção;
- | 90% das pessoas diagnosticadas sob tratamento antirretroviral;

| 90% das pessoas sob tratamento antirretroviral com carga viral indetetável.

Atingir estas metas significaria que quase três quartos de todas as pessoas que vivem com VIH teriam **carga viral indetetável** – valor suficiente para reduzir significativamente a taxa de novas infecções.

O Botswana abriu caminho ao disponibilizar o acesso à terapêutica antirretroviral (TAR) na África Subsaariana.

Foi organizado um estudo para avaliar a extensão da cobertura do tratamento no país e foram recolhidos dados entre 2013 e 2015.

No total, 83% das pessoas que vivem com VIH no país conheciam o seu estatuto serológico para a infeção, 87% das pessoas diagnosticadas estava sob TAR e 96% das pessoas sob tratamento tinham carga viral indetetável. 70% de todas as pessoas que vivem com VIH têm carga viral indetetável.

As pessoas mais jovens são aquelas com maior probabilidade de ter taxas mais baixas de diagnóstico, tratamento e supressão viral.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

[Visite a nossa página sobre a meta 90-90-90](#)

PopART – meta 90-90-90 atingível na Zâmbia e África do Sul



Prestadores de cuidados de saúde da comunidade a fazer um rastreio à infeção pelo VIH em contexto doméstico. Fotografia de Frank Herholdt. Obrigada à Imperial College London.

[Resultados preliminares de um estudo que avaliou a estratégia testar-e-tratar na Zâmbia e África do Sul sugerem que as metas 90-90-90 são atingíveis.](#)

O PopART é um estudo comunitário de grandes dimensões onde os participantes são divididos de forma aleatória e que está a ser conduzido na Zâmbia e na África do Sul. O estudo está a avaliar qual o impacto dos [rastreios em contexto doméstico](#) e do [encaminhamento para tratamento](#) feito por membros da comunidade na incidência do VIH. O tratamento imediato é disponibilizado em serviços clínicos de rotina.

Os primeiros resultados do estudo são altamente encorajadores: 90% dos adultos fizeram o rastreio para a infeção pelo VIH e 71% das pessoas diagnosticadas iniciaram o tratamento antirretroviral.

Mas embora estes resultados sejam encorajadores, os participantes da conferência não ficaram com ilusões sobre o tamanho do desafio que as metas 90-90-90 representam: “Necessitamos de aumentar o número de pessoas sob tratamento para 16 milhões em 2020”, afirmou a Professora Diane Havlir da Universidade da Califórnia em São Francisco.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Nova forma de tenofovir – tratamento e estudos de PrEP



Joel Gallant numa apresentação no CROI 2006. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Será o sucessor do *Truvada*® eficaz enquanto profilaxia pré-exposição (PrEP)?

Embora tenham sido apresentados na conferência [bons resultados para o tenofovir alafenamida \(TAF\)/emtricitabina quando usado enquanto tratamento antirretroviral](#), a sua aplicação enquanto PrEP não é certa.

O tenofovir disoproxil fumarato (TDF) é um dos medicamentos antirretrovirais mais utilizados – sobretudo quando coformulado com emtricitabina e vendido como *Truvada*®. É um pilar do tratamento antirretroviral e também usado para prevenção, como PrEP.

O TDF é altamente potente, geralmente seguro e bem tolerado, mas pode causar problemas renais e de ossos em alguns doentes. O tenofovir alafenamida (TAF) é uma nova pro-droga que disponibiliza de forma mais eficaz o agente ativo, tenofovir difosfato, às células infetadas pelo VIH. O TAF produz níveis intracelulares adequados com doses inferiores, o que significa que existem concentrações menores no plasma do sangue e menos exposição do rim, ossos, outros órgãos e tecidos aos medicamentos.

Em relação ao seu uso no tratamento de pessoas que vivem com VIH, 633 pessoas que já tinham carga viral indetetável com uma combinação que incluía *Truvada*® (TDF/emtricitabina) foram divididos de forma aleatória num grupo que mudaria o tratamento para TAF/emtricitabina ou noutro que permaneceria com o *Truvada*®, tudo enquanto mantinham o terceiro medicamento.

Após 48 semanas, 94 e 93% dos participantes dos dois braços do estudo respetivamente, mantiveram carga viral indetetável, demonstrando não inferioridade. A função renal e a densidade mineral óssea melhoraram entre aqueles que trocaram a terapêutica.



Gerardo Garcia Lerma numa apresentação no CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Mas e a PrEP? Os mesmos investigadores que fizeram anteriormente testes em animais com TDF/emtricitabina como PrEP apresentaram um estudo prova de conceito que demonstrava que a TAF/emtricitabina protegia os macacos da infeção com um vírus semelhante ao VIH. Uma dose muito inferior à necessária com TDF/emtricitabina conseguiu disponibilizar o mesmo nível de proteção.

Mas um segundo estudo apresenta razões para ter cautela sobre se estas conclusões promissoras obtidas em animais de aplicam aos humanos. A TAF é distribuída no organismo de forma diferente da TDF.

Ao medir os níveis de tenofovir no tecido rectal nas horas após uma única dose, os investigadores concluíram que estas eram até dez vezes inferiores com TAF do que com TDF.

Como já se sabe que o TDF deixa concentrações mais elevadas no tecido rectal do que no trato genital feminino (parte da explicação para que a PrEP apresente melhores resultados entre homens gay do que entre mulheres), os investigadores tinham esperança que a TAF fosse resultar melhor com mulheres. Porém, os níveis de tenofovir nos tecidos cervicais e vaginais eram cerca de duas vezes inferiores com TAF do que com TDF.

Torna-se claro que é necessária mais investigação para compreender a farmacologia de TAF nos tecidos mucosos.

Os investigadores salientaram que até estarem completos os ensaios clínicos, o TAF não deverá ser usado como PrEP. Se, como é esperado, a coformulação TAF/emtricitabina foi aprovada para tratamento antirretroviral este ano, será importante educar os utilizadores de PrEP de que não deverão substituir a nova coformulação pelo *Truvada*® para fins não aprovados.

Links relacionados:

[Leia sobre TAF como PrEP em aidsmap.com](#)

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

[Leia sobre TAF como tratamento antirretroviral em aidsmap.com](#)

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

PrEP injetável



Martin Markowitz numa apresentação no CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Foram apresentados ontem na conferência os resultados do primeiro estudo de fase 2 (segurança, aceitabilidade e doseamento) sobre uma formulação injetável de longa duração do inibidor da integrase cabotegravir para uso como profilaxia pré-exposição (PrEP) entre pessoas seronegativas para o VIH.

O estudo ECLAIR testou a segurança e aceitabilidade da formulação injetável do inibidor de integrase cabotegravir se administrado a cada 12 semanas. Os investigadores concluíram que o medicamento era absorvido mais depressa que o esperado e os estudos futuros serão provavelmente doseados a cada 8 semanas.

O cabotegravir deve ser administrado nas nádegas através de duas injeções. Dos 126 homens que participaram no ensaio, quatro abandonaram-no devido a reações no local da injeção e 93% dos homens relataram algum nível de reação no local de injeção, que geralmente durava cerca de cinco dias (geralmente dor no músculo, mas comichão, inchaço e calores foram também reportados). Ainda assim, três quartos dos participantes afirmaram preferir receber a injeção a ter de tomar comprimidos diários.

Está a decorrer um ensaio paralelo com mulheres e, quando estiver concluído, será tomada uma decisão sobre se se deve avançar para um maior ensaio de eficácia.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Iniciar o tratamento no dia do diagnóstico melhora resultados



Sydney Rosen numa apresentação no CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

[Disponibilizar a TAR no dia do diagnóstico de infeção pelo VIH melhora a adesão ao tratamento e acelera o tempo necessário para atingir carga viral indetetável em contexto Sul Africano.](#)

A investigação envolveu 400 doentes que recebiam tratamento em Joanesburgo entre 2013 e 2014. Foram divididos de forma aleatória para receberem monitorização acelerada e acesso ao tratamento ou o acompanhamento clínico tradicional, composto por várias consultas antes de ser disponibilizada a TAR.

No acompanhamento tradicional, a pessoa fazia o rastreio para a infeção pelo VIH, seria feita uma contagem de células CD4 através de uma amostra de sangue e faria um rastreio completo à tuberculose (TB) na primeira consulta. Na segunda consulta, iria obter os resultados da contagem CD4 e do rastreio à TB e, se necessário, iniciaria o tratamento para esta última. A terceira, quarta e quinta consultas seriam dedicadas a aconselhamento e disponibilização de informação sobre a importância da adesão ao tratamento. Por último, à sexta consulta, a pessoa fazia exames físicos e receberia os antirretrovirais.

No braço de tratamento acelerado, o objetivo era completar todos os primeiros passos numa única consulta, a acontecer idealmente no dia em que se obteve o resultado reativo.

Quase todas as pessoas (97%) que estavam no braço de tratamento acelerado estavam sob TAR após 90 dias, ao passo que apenas 72% das pessoas no braço de acompanhamento estavam sob TAR após esse período. Mais de 70% no braço de tratamento acelerado receberam a TAR no dia do diagnóstico de infeção pelo VIH e o tempo médio entre a adesão ao estudo e a dispensa de antirretrovirais era de 2,4 horas.

Os doentes no braço de tratamento acelerado tinham uma maior probabilidade que os outros doentes de estar sob tratamento dez meses depois e de ter carga viral indetetável (64 vs. 51%).

O procedimento rápido foi aceite pelos doentes, de implementação exequível e custo eficaz.

Links relacionados:

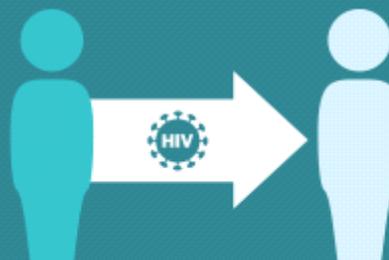
[Leia a notícia na íntegra em *aidsmap.com*](#)

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Visões dos doentes sobre a sua infecciosidade

“How likely would you be to give someone HIV if you had unprotected sex with them today?”



De acordo com uma nova investigação dos E.U.A., uma proporção significativa dos doentes que se encontram há muito tempo sob terapêutica antirretroviral sobrevaloriza o risco de infetarem um parceiro sexual.

O estudo envolveu 1 809 pessoas que vivem com VIH que foram monitorizadas ao longo dos três anos após o início da terapêutica antirretroviral. As conclusões demonstraram que não existia correlação entre a carga viral atual de um indivíduo e as estimativas da sua [infecciosidade](#).

Foi pedido aos doentes que avaliassem a sua infecciosidade no início do estudo e depois anualmente.

A carga viral média antes do início do tratamento era de 40 000 cópias/ml e um terço dos doentes tinha carga viral superior a 100 000 cópias/ml. Nessa altura, 58% avaliou o seu potencial de infecciosidade como sendo elevado e 26% como sendo médio.

No momento de *follow-up* após três anos, quase todos os doentes (90%) tinham mantido carga viral indetetável. No entanto, 36% avaliavam a sua infecciosidade como sendo elevada, um quinto como sendo média e apenas 14% se consideravam não infecciosos.

O estudo abrangeu o período em que os dados definitivos ficaram disponíveis e que demonstravam que as pessoas que vivem com VIH, se estiverem sob tratamento e com carga viral indetetável, não são infecciosas.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Mulheres e afro americanos estão mais vulneráveis a AVC



Felicia Chow numa apresentação no CROI 2016. Créditos de imagem: www.croiwebcasts.org

De acordo com um estudo apresentado na conferência, o risco de acidente vascular cerebral em pessoas que vivem com VIH é mais elevado para mulheres, pessoas afro americanas e pessoas com carga viral detetável.

A infeção pelo VIH é um fator de risco para AVC e existem evidências que indicam que a sua frequência está a aumentar nos E.U.A.

Os investigadores analisaram os resultados de aproximadamente 7 000 pessoas que iniciaram o tratamento antirretroviral entre 1998 e 2011, para determinar a frequência de AVC e mini AVC e quais os fatores associados aos mesmos.

Foram registados 54 AVC/mini AVC no total. A incidência era mais elevada entre pessoas mais velhas (com mais de 60 anos), mulheres e afro americanos.

Confirmou-se que vários fatores conhecidos tinham uma associação com o risco de AVC, incluindo elevado [colesterol LDL](#), [hipertensão](#) e [disfunção renal](#). Uma carga viral detetável era também um fator de risco para AVC/mini AVC.

Os investigadores salientaram que vários fatores de risco modificáveis aumentavam o risco de AVC e sugeriram que um início precoce do tratamento antirretroviral poderia ser benéfico. Pediram mais investigação sobre o facto de as mulheres e afro americanos terem um risco acrescido.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

gravidez



Diapositivos da apresentação de Carey Farquhar no CROI 2016.

De acordo com uma investigação conduzida no Quênia, visitas domiciliares, educação do parceiro e rastreio de casais duplica a proporção de homens que fazem o rastreio para a infeção pelo VIH durante a gravidez das suas parceiras.

Existem vantagens em envolver os homens no rastreio para o VIH durante a **gravidez** das suas parceiras. Contudo, poucos homens aproveitam a oportunidade para fazer o rastreio nessa altura. Por isso, os investigadores desenharam um estudo para avaliar se as visitas domiciliárias e o teste neste contexto aumentavam as taxas de rastreio, em comparação com os tradicionais cuidados de saúde em contexto hospitalar.

Os resultados demonstraram que 87% dos homens no braço de visitas domiciliárias fizeram o rastreio, em comparação com 24% no braço de cuidados de saúde em contexto hospitalar.

Os investigadores consideram a intervenção eficaz, que não aumentou o risco de violência entre casais e que fora custo eficaz.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Notificação de parceiros

De acordo com uma investigação apresentada na conferência, os programas de notificação de parceiros podem ser altamente eficazes em contexto africano.

Um estudo no Quênia demonstrou que os serviços de **notificação de parceiros** conseguiram testar 42% dos parceiros de pessoas recém diagnosticadas com infeção pelo VIH – um aumento de quatro pontos das taxas de rastreio.

A notificação de parceiros pretende diminuir a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis através do rastreio e tratamento dos parceiros de pessoas a quem foi recentemente diagnosticada uma infeção. As intervenções envolvem normalmente um prestador de cuidados de saúde que conversa com a pessoa recém diagnosticada sobre os seus parceiros sexuais, a ajuda a identificar e notificar esses indivíduos, de modo a que estes também possam fazer o rastreio. Envolve muitos recursos, mas é visto como uma forma custo eficaz de prevenir novas infeções pelo VIH.

Existem poucas evidências sobre a exequibilidade da notificação de parceiros em África. Contudo, **dois novos estudos** sugerem que esta intervenção poderá valer a pena.

Investigação conduzida no Quênia demonstra que a notificação de parceiros aumentou em quatro pontos as taxas de rastreio, ao passo que investigação da Tanzânia demonstrou que as pessoas recentemente diagnosticadas com infeção pelo VIH preferem ser elas mesmas a contactar os seus parceiros ao invés de terem essa tarefa desempenhada por um profissional de saúde. A maioria dos parceiros sexuais notificados fez posteriormente o rastreio ao VIH – e

quase dois terços tiveram um resultado reativo.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

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 [subscriver o nosso formato RSS](#).

NAM's coverage of CROI 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences and ViiV Healthcare.

nam **aidsmap**

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/>

