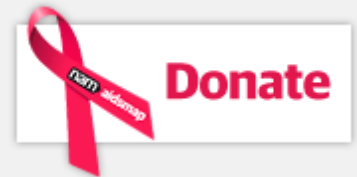




Quinta-feira, 26 de Fevereiro de 2015

Conteúdos

- | Tratamento antirretroviral com contagem de células CD4 acima de 500 é benéfico em estudo africano
- | Combinar PrEP e TAR praticamente elimina a transmissão em casais serodiscordantes
- | Resultados promissores no inibidor de maturação
- | Transmissão de XDR-TB de pessoa para pessoa, não por falência terapêutica
- | Tratamento para jovens: semana sim, fim-de-semana não
- | Profilaxia com cotrimoxazol ainda é útil em pessoas com elevada contagem de células CD4 em África
- | 24ª Conferência Internacional de Redução de Danos – submissão de papers
- | Apoie o nosso trabalho



Tratamento antirretroviral com contagem de células CD4 acima de 500 é benéfico em estudo africano



Christine Danel oradora do CROI 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Iniciar o tratamento antirretroviral com contagem de células CD4 acima de 500 reduziu o risco de tuberculose, outras doenças graves e morte até 44% quando comparado com o início do

tratamento de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

O estudo Temprano, conduzido durante sete anos na Costa do Marfim, foi desenhado para testar a segurança e eficácia do início do tratamento precoce comparado com o padrão do início do tratamento num país de baixo rendimento com elevada prevalência de tuberculose e infeções bacterianas. Podem existir benefícios em iniciar o tratamento antirretroviral precocemente em locais onde tais infeções são causa substancial de doença em pessoas que vivem com VIH.

Um pouco mais de 2 000 doentes que vivem com VIH que não estavam sob tratamento (contagem média de células CD4 de 465 células/mm³) e com tuberculose ativa fizeram parte do estudo neste país da África ocidental. Foram randomizados ou para receber imediatamente tratamento antirretroviral ou iniciar a terapêutica de acordo com as orientações da OMS da altura do início do estudo. As recomendações da OMS para o tratamento eram de iniciar abaixo das 200 células/mm³, alterando no seu final para abaixo de 500 células.

O desfecho primário do estudo foi composto por qualquer doença definidora de SIDA, infeção bacteriana grave, cancro não definidor de SIDA ou morte devido a qualquer causa. Estes episódios ocorreram numa taxa de 4,9 por 100 pessoas/ano em pessoas randomizadas para seguir as orientações da OMS, comparadas com 2,8 episódios por 100 pessoas/ano em pessoas a receber o tratamento precocemente. Tal equivale a uma redução de 44% no risco destes episódios.

As doenças mais comuns foram a tuberculose e infeções bacterianas. **Tal como no estudo HPTN 052, o tratamento precoce foi especialmente eficaz em reduzir a incidência da tuberculose** disseminada em maior grau do que a incidência de tuberculose pulmonar.

No acompanhamento a longo prazo, os efeitos secundários dos medicamentos não causaram problemas significativos para as pessoas que iniciaram precocemente o tratamento.

O estudo Temprano também avaliou o benefício do tratamento preventivo de seis meses com isoniazida (IPT) contra a tuberculose, com pessoas em ambos os braços a serem randomizadas para receber IPT ou não. Aqueles que receberam tiveram uma redução de 35% do risco de desenvolver algum episódio grave.

Os resultados apoiam a visão de que os critérios de células CD4 para iniciar o tratamento deveriam ser abandonados (como foram de fato) de modo que as pessoas iniciem o tratamento sempre que estejam preparadas para tal – pelo menos nos países de baixo rendimento onde a tuberculose e as infeções bacterianas são a maior causa de doença em pessoas que vivem com VIH.

Nos próximos dois anos, o estudo START sobre início precoce do tratamento antirretroviral, deverá disponibilizar informação sobre os riscos e benefícios do tratamento precoce em locais em desenvolvimento.

Links relacionados:

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

[Veja o webcast da apresentação](#)

Combinar PrEP e TAR praticamente elimina a transmissão em casais serodiscordantes



Jared Baeten, orador do CROI 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Uma estratégia combinada de profilaxia pré-exposição (PrEP) e terapêutica antirretroviral (TAR) em casais heterossexuais onde um dos parceiros vive com VIH e o outro não, pode quase eliminar a possibilidade de transmissão da infeção pelo VIH ao parceiro seronegativo.

Crucialmente, tal protege não apenas o casal da infeção, mas também pessoas fora da esfera matrimonial.

Conduzido no Quênia e Uganda, o *Partners Demonstration Project* é liderado pelos mesmos investigadores do **estudo Partners PrEP** (que demonstrou a eficácia da PrEP em casais serodiscordantes) que recrutaram casais que não participaram no estudo anterior.

Enquanto a PrEP e TAR reduzem significativamente o risco de transmissão da infeção pelo VIH, as pessoas podem atrasar o seu uso ou usá-la inconsistentemente. A estratégia combinada usa PrEP como “ponte” até haver supressão total da carga viral. A PrEP é oferecida ao parceiro seronegativo para a infeção pelo VIH enquanto o parceiro seropositivo não está sob tratamento antirretroviral e disponibilizada ainda seis meses após o início da TAR.

Uma “tabela de risco” foi usada para observar a intervenção naqueles em maior risco de contrair a infeção pelo VIH. Os fatores de risco incluíram idade mais jovem, poucas crianças, ausência de circuncisão masculina, coabitação em substituição do casamento, taxas de relações sexuais desprotegidas e carga viral elevada no início do estudo.

No projeto, até ao momento, cerca de metade dos 1 013 casais têm usado PrEP isoladamente, um quarto tem usado PrEP e TAR, um em seis usa TAR isoladamente e um em dez não usa nenhuma das intervenções. As análises sanguíneas demonstram que a adesão é boa no uso conjunto da PrEP e TAR.

A incidência de novas infeções pelo VIH neste grupo foi comparada com o grupo controlo histórico – incidência no braço de placebo do estudo Partners PrEP.

Tendo tal como base, cerca de 40 novas infeções pelo VIH teriam sido esperadas nestes casais, equivalente à taxa de incidência anual de 5,2%. Em vez disso, ocorreram duas infeções, equivalente a 0,2% da incidência anual. Estas duas infeções ocorreram em pessoas a quem tinha sido prescrito PrEP, mas que pararam de a tomar.

A redução na taxa de infeções teve a elevada relevância estatística de 96%. **Enquanto tal se assemelha à redução observada no estudo HPTN 052**, o último estudo apenas contou com a transmissão de parceiros primários. O novo estudo tem em conta a transmissão quer a parceiros primários como de outras pessoas.

Os investigadores pensam que a estratégia combinada deve ser recomendada para casais serodiscordantes e que pode também beneficiar outras pessoas em risco de contrair a infeção pelo VIH, incluindo os homens que têm sexo com homens e mulheres solteiras.

A audiência da conferência também ouviu notícias sobre a toma da PrEP em São Francisco, um

“adepto inicial” de novos métodos de prevenção. Um pouco mais de 5 000 pessoas usaram PrEP no ano passado, mas este número corresponde apenas um terço dos residentes da cidade que estão em elevado risco de contrair a infecção pelo VIH. Se 95% destas pessoas que estão em elevado risco de contrair a infecção pelo VIH tomassem PrEP, poderia haver uma redução de infeções de 70%, indicam os investigadores.

Links relacionados:

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

[Veja o webcast da apresentação](#)

Resultados promissores no inibidor de maturação



Max Lataillade orador do CROI 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Um inibidor de maturação de segunda geração, BMS-955176, demonstrou boa segurança e elevada potência num pequeno estudo de prova de conceito em fase 2a.

A combinação terapêutica consiste em medicamentos que têm como alvo diferentes ciclos de vida do VIH, mas nenhum dos atuais agentes aprovados atuam na montagem viral, maturação e libertação da célula hospede. Novas classes de medicamentos poderiam beneficiar pessoas extremamente experimentadas que vivem com VIH e que têm problemas de resistência.

Anteriormente, o inibidor de maturação conhecido por bevirimat demonstrou atividade antiviral em estudos iniciais mas foi prejudicado por problemas de formulação. Mais de metade dos participantes do estudo tinha vírus com reduzida suscetibilidade devido a variações espontaneas no gene Gag. O BMS-955176 é um inibidor de maturação de segunda geração que aparentemente consegue ultrapassar essas dificuldades.

O BMS-955176 foi substancialmente mais potente que o bevirimat, e a sua atividade antiviral foi semelhante quer na estirpe selvagem do VIH, quer em vírus com polimorfismos no no ggene Gag. No geral, foi seguro e bem tolerado em todas as doses testadas: espera-se que o estudo de fase 2b tenha início durante os próximos meses.

Links relacionados:

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

[Veja o webcast da apresentação](#)

Transmissão de XDR-TB de pessoa para pessoa, não por falência terapêutica



N Sarita Shah, oradora do CROI 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

A grande maioria de pessoas com tuberculose extremamente resistente à terapêutica (XDR-TB) na África do Sul contraiu a infecção a partir de outra pessoa e não em resultado de falência terapêutica. Esta conclusão baseia-se na análise de 400 casos de XDR-TB confirmados por análise de cultura na província de KwaZulu Natal.

A XDR-TB pode ser contraída devido a falência de vários regimes de tratamento para a tuberculose (TB), conduzindo a uma acumulação de resistências a um ou mais medicamentos. Quando tal ocorre, é provável que o doente tenha recebido anteriormente tratamento para estirpes da TB resistentes a vários medicamentos (MDR-TB). Contudo, era este o caso de 21% das 400 pessoas no estudo.

Os outros 79% de casos refletem provavelmente a transmissão de pessoa para pessoa. Tal poderia ter ocorrido em contexto hospitalar, mas como metade das pessoas não tinha estado anteriormente no hospital, é também provável que a transmissão tenha ocorrido numa comunidade de maiores dimensões.

Uma análise molecular com genotipagem demonstrou que muitos dos 400 casos eram geneticamente muito semelhantes. Isto é coerente com a hipótese de transmissão de pessoa para pessoa. Pouco menos de metade dos casos isolados pertencia a um único *cluster* de transmissão, tendo sido identificados outros 22 *clusters*.

A transmissão em contexto hospitalar pode ser reduzida com a implementação de algumas intervenções básicas e de custo reduzido, como a abertura de portas e janelas para melhorar a ventilação e a separação das pessoas com suspeita de tuberculose de outros doentes. Um diagnóstico mais rápido da tuberculose e o uso universal de testes de suscetibilidade medicamentosa também são importantes.

Links relacionados:

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

[Veja o webcast da apresentação](#)

Tratamento para jovens: semana sim, fim-de-semana não



Karina Butler, parte do painel pediátrico no CROI 2015. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#).

Manter a adesão a uma terapêutica diária é geralmente mais difícil entre pessoas jovens que entre as pessoas mais velhas. **Foram apresentadas na conferência notícias encorajadoras sobre um regime terapêutico que pretende normalizar a vida das crianças e jovens sob terapêutica para a infeção pelo VIH.**

O estudo recrutou 199 pessoas com idades entre os 8 e os 24 anos (média de idades de 14) em sete países europeus, nos E.U.A., Uganda, Tailândia e Argentina. Todos estavam sob uma combinação terapêutica com base no efavirenze, tinham carga viral indetetável e nenhum historial de aumento rápido da carga viral durante o período de tratamento. Representavam assim um grupo incomum entre os jovens, em que as dificuldades de adesão, aumento rápido da carga viral, resistência à terapêutica e alterações no regime terapêutico são comuns.

Os participantes foram randomizados em grupos para receber ou um tratamento de “curta duração” ou tratamento contínuo. Os tratamentos de curta duração envolviam a toma diária de comprimidos ao longo de cinco dias numa semana e depois dois dias consecutivos sem comprimidos (geralmente o sábado e domingo).

Foi escolhido especificamente o tratamento com base no efavirenze, pois este fármaco demora mais tempo a desaparecer da corrente sanguínea – o regime seria menos seguro com a maioria dos outros medicamentos.

Após 48 semanas de acompanhamento, não existia diferença nas taxas de aumento rápido da carga viral acima de 50 cópias/ml – tendo ocorrido a seis pessoas no grupo de curta duração e a sete no grupo do tratamento contínuo.

O regime sem toma durante o fim-de-semana teve uma enorme aceitação entre os jovens, com

três quartos a afirmar que lhes tornava a vida “muito mais” fácil, sobretudo no que diz respeito às saídas, altura em que os adolescentes podem não querer ser vistos a tomar medicação. O regime também ajudou em termos de efeitos secundários.

Os investigadores salientaram que os resultados devem ser analisados com cuidado e que os jovens não devem começar a interromper as doses ao fim-de-semana até que um acompanhamento a longo prazo dos participantes do estudo tenha apresentado garantias sobre a sua segurança. Em particular, estes resultados aplicam-se apenas a jovens sob efavirenze com carga viral indetetável e nenhum historial de aumento rápido da carga viral.

Links relacionados:

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

[Veja o webcast da apresentação](#)

Profilaxia com cotrimoxazol ainda é útil em pessoas com elevada contagem de células CD4 em África

Os resultados de um ensaio randomizado demonstram que a interrupção da profilaxia com cotrimoxazol aumenta o risco de infeções bacterianas graves e de malária entre pessoas sob terapêutica antirretroviral no Uganda.

Foi o caso das pessoas com elevada contagem de células CD4, embora as atuais linhas orientadoras sugiram que a profilaxia com cotrimoxazol possa ser interrompida em adultos sob terapêutica antirretroviral com supressão viral e que demonstrem sinais de recuperação imunológica. As linhas orientadoras da OMS referem a reduzida qualidade de evidência que apoia esta recomendação.

O cotrimoxazol é um antibiótico usado para tratar infeções bacterianas. Também pode ser tomado regularmente como profilaxia, de modo a ajudar a prevenir infeções bacterianas e malária. No entanto, quando tomado regularmente, pode ter efeitos secundários e aumentar o número de comprimidos que os doentes têm de tomar, aumentando também o trabalho logístico das farmácias.

Tendo em conta as incertezas sobre quais os benefícios adicionais que fornece às pessoas sob terapêutica antirretroviral estável, os investigadores estudaram o seu impacto num contexto em que as infeções bacterianas e a malária têm elevada prevalência. Participaram no estudo mais de 2 000 pessoas das zonas rurais do Uganda, com contagem média de células CD4 de 518 células/mm³.

Contudo, as pessoas randomizadas no grupo placebo tinham uma taxa de infeções mais elevada (2,9 por cem pessoa/anos) do que as que continuavam a tomar cotrimoxazol (1,8 por 100 pessoa/anos). Os episódios mais frequentes foram a pneumonia bacteriana e infeções no trato respiratório superior; a malária também foi mais comum entre aqueles que interromperam a profilaxia com cotrimoxazol.

Links relacionados:

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

[Veja o webcast da apresentação](#)

24ª Conferência Internacional de Redução de Danos – submissão de papers



A **24ª Conferência Internacional de Redução de Danos** terá lugar em Kuala Lumpur, na Malásia, em outubro de 2015. Está aberto o **processo de submissão de papers online**, e será possível fazê-lo até 27 de março de 2015.

Links relacionados:

[Visite o 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, 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 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 co 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/>