



**IAS2017**

9ª CONFERÊNCIA DA IAS SOBRE CIÊNCIA DO VIH  
PARIS, FRANÇA | 23 A 26 DE JULHO, 2017

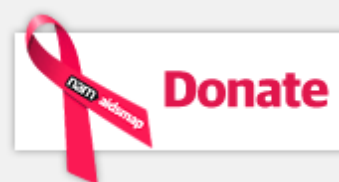
**aidsmap.com** *parceira oficial de notícias científicas*



**Quinta feira, 27 de julho de 2017**

### Conteúdos

- | [PrEP para adolescentes na África do Sul](#)
- | [PrEP injetável](#)
- | [A produção dos tratamentos de primeira linha para o VIH, hepatites virais e tuberculose não custa mais de 90 dólares – então porquê pagar mais?](#)
- | [Circuncisão médica de homens: benéfica para as mulheres?](#)
- | [Efeitos secundários de medicamentos usados com frequência](#)
- | [Nova opção para primeira linha de tratamento: doravirina](#)
- | [Tratamento para a coinfeção com hepatite C: uma nova opção pangénotípica](#)
- | [Faça download da nossa app de notícias para acompanhar a IAS 2017](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



## PrEP para adolescentes na África do Sul



Katherine Gill numa apresentação na IAS 2017. Fotografia de Roger Pebody, [aidsmap.com](#)

As raparigas adolescentes e jovens mulheres com idades entre os 15 e os 24 anos representam 23% de todas as novas infeções por VIH na África Subsaariana. As mulheres são muito mais vulneráveis à infeção pelo VIH que os seus parceiros do sexo masculino. Enquanto 0,7% dos rapazes adolescentes com idades entre os 15 e os 19 anos vivem com infeção por VIH na África do Sul, o valor equivalente para mulheres é de 5,6%. No grupo etário entre os 20 e os 24 anos, 5,1% dos homens e 17,4% das mulheres vivem com VIH. A prevalência é ainda mais elevada em algumas partes do país.

São urgentemente necessárias na África do Sul novas opções de prevenção que sejam consideradas aceitáveis para os jovens, sobretudo para as mulheres jovens. A profilaxia pré-exposição (PrEP) está a ser considerada como potencial opção em vários países.

[Um dos primeiros estudos para explorar a aceitabilidade, segurança e uso da PrEP entre adolescentes em contexto africano concluiu que esta profilaxia era segura e tolerável, embora o uso e adesão à mesma tenha decrescido durante os 12 meses do programa.](#)

Na apresentação dos dados do projeto PlusPills na [9ª Conferência da International AIDS Society sobre Ciência do VIH \(IAS 2017\)](#) em Paris, Katherine Gill, da Desmond Tutu HIV Foundation,

afirmou que os adolescentes sul-africanos necessitam de aceder à PrEP beneficiando de um apoio à adesão adaptado às suas necessidades e de mais visitas hospitalares. Horários de dosagem menos frequentes, se aprovados, poderiam ser interessantes para esta população, sugeriu.

Yogan Pillay, do Departamento Nacional de Saúde da África do Sul, afirmou que cinco estudos de demonstração já tinham fornecido dados preliminares sobre como abordar e fornecer PrEP a raparigas adolescentes e mulheres jovens.

A adesão à PrEP varia consideravelmente entre diferentes estudos e contextos sociais, variando de 36 e 98% das pessoas inquiridas. A retenção e adesão também varia consideravelmente, entre 40 e 70% dos participantes relataram um uso continuado de PrEP ou tinham níveis suficientes do medicamento no seu sangue.

A experiência até ao momento vem realçar a necessidade de flexibilidade e adaptabilidade no fornecimento de PrEP oral a mulheres jovens na África do Sul. A diversidade de contextos em que vivem as jovens mulheres significa que a PrEP não pode ser uma ferramenta de prevenção usada de igual forma por todos.

As preocupações sobre os efeitos secundários têm sido um desafio recorrente e um motivo frequente para os jovens descontinuarem a PrEP. Outros motivos relatados para abandonar a toma de PrEP têm sido desgostar do tamanho ou sabor dos comprimidos e dificuldades em tomá-los diariamente.

Pillay afirmou que a formação comunitária é essencial na aceitação e adesão. É preciso tentar reduzir o estigma que existe em relação à atividade sexual dos jovens e legitimar a PrEP como forma de prevenção. Os pais e encarregados de educação são pessoas com grande influência na decisão das raparigas adolescentes aderirem à PrEP.

O governo sul africano espera conseguir distribuir a PrEP através de faculdades e escolas politécnicas, bem como em serviços de planeamento familiar. É necessário trabalho para garantir que os funcionários estão sensibilizados e não estigmatizam os utilizadores da PrEP, afirmou Pillay.

### Links relacionados

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

[Veja o \*abstract\* no site da conferência](#)

[Veja o webcast desta sessão no YouTube](#)

[Visite as nossas páginas de notícias da conferência para aceder a toda a cobertura da IAS 2017](#)

## PrEP injetável



Raphael Landovitz na IAS 2017. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

Uma formulação injetável de ação prolongada de cabotegravir administrada a cada 8 semanas produz níveis do medicamento suficientemente elevados em homens e mulheres para fornecer proteção contra a infeção pelo VIH, [de acordo com os resultados do estudo HPTN 077 apresentados na conferência](#). Mas um outro candidato a prevenção injetável, a rilpivirina de

ação prolongada, foi abandonado.

A eficácia dos medicamentos antirretrovirais para a profilaxia pré-exposição (PrEP) para a infecção pelo VIH está muito dependente de uma boa adesão. Algumas pessoas poderão achar mais fácil tomar a PrEP de forma consistente se pudessem levar uma injeção a cada um ou dois meses, ao invés de tomarem comprimidos diariamente ou quando planeiam ter relações sexuais.

O estudo HPTN 077 está a analisar a segurança, tolerabilidade e aceitabilidade do cabotegravir injetável de ação prolongada, um inibidor da protease experimental. Sendo um ensaio de fase 2, não foi preparado para avaliar a eficácia da sua capacidade preventiva. Na conferência também foram apresentados dados promissores sobre o cabotegravir de **ação prolongada para o tratamento da infecção pelo VIH**.

O cabotegravir está a ser administrado a cada oito semanas através de uma injeção intramuscular. O estudo concluiu que as injeções são bem toleradas – apenas um em 199 participantes abandonou o estudo devido a reações no local da injeção.

Embora o estudo HPTN 077 não tenha sido desenhado para avaliar a eficácia da sua capacidade preventiva, nenhum dos participantes contraiu a infecção por VIH enquanto recebia regularmente as injeções. Um participante seroconverteu-se 48 semanas após a última injeção com cabotegravir, quando os níveis do medicamento estavam indetetáveis.

Está a decorrer um estudo de maiores dimensões, o **HPTN 083**, que compara a eficácia do cabotegravir injetável com o *Truvada*® oral (tenofovir/emtricitabina) para PrEP.

#### Links relacionados

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

[Veja o \*abstract\* no site da conferência](#)

[Veja o webcast desta sessão no YouTube](#)

## A produção dos tratamentos de primeira linha para o VIH, hepatites virais e tuberculose não custa mais de 90 dólares – então porquê pagar mais?



Dzintars Gotham numa apresentação na IAS 2017. Créditos: Enzo Poultreniez / <http://aides.org>

**Nos países onde estão disponíveis medicamentos genéricos para a infecção pelo VIH, hepatite B, hepatite C e tuberculose, cada uma destas infeções pode ser tratada por menos de 90 dólares por ano, afirmou à conferência Dzintars Gotham do Imperial College, em Londres.**

As conclusões vêm de uma análise dos preços pagos pelos materiais utilizados para produzir os medicamentos para o tratamento de cada uma das infeções e os custos de produção de cada um dos produtos.

A investigação demonstrou que o fornecimento para um ano da combinação antirretroviral de primeira linha com tenofovir, emtricitabina e efavirenz pode ser produzida por 78 dólares, estando o preço de um tratamento para a hepatite C entre os 47 e os 79 dólares.

Embora o custo do tratamento antirretroviral tenha diminuído drasticamente desde que se começaram a produzir versões genéricas dos medicamentos na Índia em 2001, a restrição de patentes impede a disponibilização dos produtos genéricos em todos os países. Ao longo dos próximos anos, começará a ser possível garantir o tratamento de primeira linha para a infeção pelo VIH através de medicamentos genéricos, uma vez que as patentes de alguns dos principais medicamentos usados para tratar a infeção pelo VIH irão expirar.

Para alcançar as metas para o tratamento e supressão viral da infeção pelo VIH, da eliminação da infeção pela hepatite C e redução do fardo da tuberculose e tuberculose resistente à terapêutica, será necessário um grande aumento no número de pessoas tratadas para cada uma destas doenças. Se os países desejarem conseguir pagar programas de tratamento de grandes dimensões para a infeção pelo VIH e hepatites virais, será fundamental reduzir os preços pagos pelos medicamentos.

O tratamento pode tornar-se mais comportável à medida que as patentes expiram e mais países se tornam capazes de obter versões genéricas dos medicamentos usados para tratar a infeção pelo VIH e hepatites virais, afirmam os investigadores. Mesmo nos países onde as patentes ainda estão ativas, ter conhecimento sobre os custos de produção deveria permitir aos governos exigir que as empresas farmacêuticas cobrem preços mais comportáveis, concordaram os oradores num simpósio sobre preços de medicamentos.

### Links relacionados

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

[Veja o \*abstract\* no site da conferência](#)

[Veja o webcast desta sessão no YouTube](#)

## Circuncisão médica de homens: benéfica para as mulheres?



Carlos Toledo numa apresentação no IAS 2017. Fotografia de Roger Pebody, *aidsmap.com*

É consensual que a circuncisão protege os homens da infeção pelo VIH, mas atualmente havia pouca evidência dos benefícios que a circuncisão masculina traria às mulheres. Há mais de uma década, **uma metanálise** encontrou evidência que sugeria que a circuncisão masculina reduzia diretamente o risco das mulheres se infetarem com VIH.

**Todavia, um estudo apresentado na conferência revelou que as mulheres sul-africanas, cujos mais recentes parceiros sexuais foram circuncidados, têm menos probabilidades de estar infetadas pelo VIH, sugerindo que os programas de circuncisão médica voluntária de homens também têm benefícios para as mulheres.**

Os estudos demonstram uma redução de risco para o vírus do papilloma humano, úlceras genitais, o vírus do herpes simplex de tipo 2, vaginose bacteriana e *Trichomonas Vaginalis* nas mulheres cujos parceiros são circuncidados. Isto deve-se provavelmente a alterações na anatomia do parceiro masculino, tornando a transmissão menos provável.

Porém, no caso do VIH, é mais provável que a circuncisão masculina possa beneficiar as mulheres, reduzindo a prevalência do VIH nos homens que forma circuncidados.

O novo estudo envolveu homens e mulheres de KwaZulu-Natal, na África do Sul, e revelou que as mulheres cujos parceiros recentes eram circuncidados tinham taxas mais baixas de infecção pelo VIH (42%), que as mulheres cujos parceiros não eram circuncidados (54%). Para controlar outros fatores, uma análise dos resultados demonstrou que as mulheres com parceiros circuncidados tinham menos 30% de probabilidade de estarem infetadas pelo VIH. Também tinham menos probabilidades de ter o vírus do herpes simplex de tipo 2.

#### Links relacionados

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

[Veja o \*abstract\* no site da conferência](#)

[Veja o webcast desta sessão no YouTube](#)

## Efeitos secundários de medicamentos usados com frequência



O tenofovir disoproxil é um dos antirretrovirais mais frequentemente usados no mundo atualmente. Efeitos secundários raros, porém sérios, deste medicamento têm o potencial de afetar um número substancial de pessoas por causa do seu uso global.

**Os médicos precisam de monitorizar com regularidade a função renal das pessoas, se estas estiverem a tomar tenofovir, especialmente se combinado com ritonavir, conforme foi afirmado na conferência esta semana.**

O Dr. Nicholas Medland da Monash University em Melbourne, na Austrália, afirmou durante a conferência que a síndrome de Fanconi é "incomum, mas não rara", com 1.25% (um em 80) das pessoas no seu estudo a desenvolverem-na num período de dez anos. Pode aparecer de forma inesperada em pessoas com nenhuma característica ligada à doença renal.

Em alguns estudos o tenofovir também foi associado à perda óssea. No entanto, Dominique Costagliola da agência nacional francesa de investigação médica, INSERM, afirmou que não tinha encontrado nenhuma associação entre o tenofovir, ou outro medicamento para o VIH, e o risco de fraturas ósseas do tipo que é associado com a baixa densidade mineral óssea.

#### Links relacionados

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

## Nova opção para primeira linha de tratamento: doravirina



Kathleen Squires no IAS 2017. Foto de Liz Highleyman, hivandhepatitis.

Um regime de comprimido único, contendo um inibidor não-nucleósidos da transcriptase reversa (INNTR) da próxima geração, a doravirina, reduziu a carga viral do VIH ao mesmo nível que um coformulação baseada em efavirenz, porém, teve um perfil de efeitos secundários mais favoráveis, **de acordo com os resultados do estudo DRIVE-AHEAD, apresentado na conferência.**

As primeiras linhas de terapêutica antirretroviral atuais são seguras e altamente eficazes. Nos últimos anos, os inibidores da integrase substituíram de forma global os INNTR como primeiro tratamento. Porém, ter múltiplos medicamentos potentes e bem tolerados de diferentes classes antirretrovirais permite mais opções para terapêuticas individualizadas.

A doravirina, um INNTR a ser desenvolvido pela Merck, tem um perfil de resistências único e tem atividade contra a infeção do VIH com resistências comuns, incluindo a mutação K103N. Pode ser tomado com ou sem comida e tem pouco potencial de interação com outros medicamentos.

O estudo DRIVE-AHEAD demonstrou que ao final de 48 semanas em tratamento, 84% das pessoas no braço da doravirina do estudo e 81% no braço do efavirenz tinha carga viral indetetável, revelando que a nova coformulação era não-inferior. As pessoas que tomaram a doravirina tinham menos probabilidades de experimentar efeitos secundários do sistema nervoso central, tais como, tonturas, distúrbios de sono e depressão.

#### Links relacionados

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

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

[Veja o webcast desta sessão no YouTube](#)

## Tratamento para a coinfeção com hepatite C: uma nova opção pangenotípica



Karine Lacombe no IAS 2017. Foto de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

O novo regime pangenotípico da AbbVie que combina o glecaprevir e o pibrentasvir curou o vírus da hepatite C (VHC) em quase todos os participantes coinfetados com VIH e VHC no estudo EXPEDITION-2, **de acordo com um estudo apresentado na conferência.**

O tratamento foi altamente eficaz, com 98% das pessoas a manterem indetetável o RNA do VHC 12 semanas após o tratamento (SVR12).

Espera-se que o Glecaprevir/pibrentasvir (*Maviret*®) seja aprovado pela Food and Drug Administration (E.U.A.) em agosto. Este **recebeu opinião positiva** da comissão científica da Agência Europeia do Medicamento (o CHMP), e deve receber autorização de comercialização na União Europeia nos próximos meses.

“Estes resultados sugerem que o regime com glecaprevir/pibrentasvir pode ser a primeira opção de tratamento pangenotípica de 8 semanas para pacientes coinfetados com VHC/VIH-1 sem cirrose”, concluíram os investigadores.

#### Links relacionados

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

[Veja o \*abstract\* no site da conferência](#)

[Veja o webcast desta sessão no YouTube](#)

## ***Faça download da nossa app de notícias para acompanhar a IAS 2017***



Além de aceder às notícias da IAS 2017 através do nosso site, também poderá fazer **download da nossa app gratuita** para **iPhone** e **Android**.

A app encaminha-o para a nossa cobertura diária de notícias sobre as investigações apresentadas na IAS 2017 e outras notícias sobre o tratamento e prevenção do VIH. Também iremos abordar os desenvolvimentos chave na área das hepatites virais, tuberculose e outras questões de saúde associadas à infeção pelo VIH.

Além de artigos escritos pelos nossos editores, as *apps* incluem uma seleção diária de notícias relacionadas com a infeção pelo VIH de outros sites internacionais.

#### Links relacionados

[Faça download gratuitamente da app para iPhone no iTunes](#)

[Faça download gratuitamente da app para android no Google Play](#)

## ***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](http://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



## Official conference partners



- 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](http://www.twitter.com/aidsmap_news) e, também, através de mensagens pelo [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
- Siga todas as notícias da conferência ao **subscrever o nosso formato RSS.**

NAM's news coverage of the International AIDS Society's Conference on HIV Science has been made possible thanks to support from Gilead Sciences Europe Ltd. and Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by 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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Site: [www.aidsmap.com](http://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/>

