



IAS2017

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

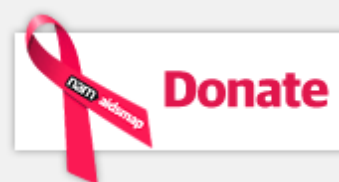
aidsmap.com *parceira oficial de notícias científicas*



Quinta feira, 3 de agosto de 2017

Conteúdos

- | [Decisão dos Estados Unidos sobre o financiamento do PEPFAR em 2017 terá um efeito crítico na capacidade de atingir os objetivos 90-90-90](#)
- | [Lançado estudo de grande escala de demonstração de PrEP em França](#)
- | [PrEP diária ou intermitente?](#)
- | [Primeira combinação de comprimido único baseada num inibidor da protease](#)
- | [MK-8591, um medicamento antirretroviral experimental de duração prolongada](#)
- | [Anticorpo atrasa, mas não previne a falha virológica depois da interrupção do tratamento](#)
- | [Nados-mortos mais comuns em mulheres com VIH, segundo um estudo no Reino Unido e Irlanda](#)
- | [Adolescentes que vivem com VIH melhoram em países africanos mais prósperos](#)
- | [Análise científica do Clinical Care Options](#)
- | [Faça download da nossa app de notícias para acompanhar a IAS 2017](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Decisão dos Estados Unidos sobre o financiamento do PEPFAR em 2017 terá um efeito crítico na capacidade de atingir os objetivos 90-90-90



A retirada de financiamento dos Estados Unidos para prevenção e tratamento do VIH na África Subsaariana pode levar a 7,9 milhões de infeções adicionais e quase 300 000 mortes por SIDA até 2030, segundo o modelo de impacto do financiamento Americano desenhado pelo Imperial College, Londres, e apresentado na semana passada na 9ª Conferência da International AIDS Society (IAS 2017) em Paris.

Como o maior dador mundial do Fundo Global para combater a SIDA, Tuberculose e Malária, e

o maior financiador bilateral através do seu Plano Presidencial para o Controlo da SIDA (PEPFAR), o financiamento disponibilizado pelos Estados Unidos é essencial para a resposta global à SIDA.

Até à data, os Estados Unidos deram 70 biliões de dólares através de programas bilaterais e multilaterais de luta contra a SIDA. No entanto, em propostas de orçamento apresentadas no início deste ano, a nova administração Trump propôs cortar o orçamento de ajuda internacional americano em um terço, e o financiamento do PEPFAR de mais de 6 biliões de dólares para 5 biliões no orçamento de 2018.

Para investigar o potencial impacto destas mudanças orçamentais, e mostrar como o financiamento americano afetou a trajetória da epidemia VIH em 18 países da África Subsaariana, que representam 80% da carga do VIH, investigadores do Imperial College, Londres, desenvolveram um modelo da relação entre os programas de financiamento de tratamento e prevenção, e novas infeções e mortes por VIH.

Começando em 2000, o modelo mostrou que a ausência de financiamento dos Estados Unidos – e a ausência do Fundo Global, que os investigadores assumiram não teria existido sem o apoio americano – teria levado a aproximadamente mais 4 milhões de infeções por VIH até 2016, e mais 5 milhões de mortes por SIDA.

No pior cenário, onde o financiamento americano é retirado do Fundo Global e do PEPFAR, até 7,9 milhões de novas infeções por VIH e cerca de 300 000 mortes por sida poderão ocorrer até 2030.

O modelo mostrou ainda que, mantendo o financiamento apenas ao nível atual, levará a um nivelamento da proporção de pessoas que vivem com VIH que estão em tratamento e com carga viral suprimida. Por outro lado, se a expansão do financiamento dos Estados Unidos for acompanhada por aumentos no financiamento doméstico e de alocação mais eficaz de financiamento em cada país, poderemos ver rápidos progressos para as metas 90-90-90 até 2022.

Links relacionados

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

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

[Veja a gravação desta sessão no YouTube](#)

[Visite a nossa página de notícias da conferência para toda a cobertura do IAS 2017](#)

Lançado estudo de grande escala de demonstração de PrEP em França



A equipa do ANRS Prévenir. <http://prevenir.anrs.fr>

França está a lançar um novo estudo que recrutará 3000 novos utilizadores de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) ao longo dos próximos 3 anos, disse Jean-Michel Molina no IAS 2017 a semana passada. Ao passo que estudos anteriores, incluindo o IPERGAY de Molina, provaram o benefício da PrEP para indivíduos que a tomavam corretamente, o novo estudo definiu um objetivo ambíguo relativamente ao benefício de saúde pública da utilização de PrEP. O objetivo é

mostrar que ter 3000 pessoas a mais em PrEP resultará numa marcada queda nos diagnósticos de VIH entre homens que têm sexo com homens.

O estudo de demonstração também recolherá informação sobre as melhores formas de disponibilizar PrEP e como envolver migrantes e outros grupos sociais que têm níveis de informação sobre PrEP bastante reduzidos.

França foi o primeiro país Europeu a aprovar PrEP, em Janeiro de 2016. Está disponível através de hospitais, centros de rastreio de VIH e médicos de clínica geral, e o seu custo é totalmente reembolsado pelo sistema de saúde do país.

O novo estudo, chamado “Prévenir” foca-se na Ilha-de-França, que é a região de Paris e seus subúrbios. O VIH está concentrado na região da capital – de cerca de 6000 novos diagnósticos em França em 2015, 2500 ocorreram na Ilha-de-França. Os homens gay são particularmente afetados.

Os investigadores esperam demonstrar que o aumento de PrEP, com 3000 pessoas adicionais a tomar PrEP, reduzirá a taxa de novas infeções em homens que têm sexo com homens na Ilha-de-França em 15%.

Ajudar os participantes a perceber quais os horários das tomas que funcionam melhor para si e como podem por esses esquemas em prática será trabalho de pares treinados da AIDES.

Links relacionados

[Leia esta história na íntegra em \[aidsmap.com\]\(#\)](#)

[Visite o site do estudo](#)

PrEP diária ou intermitente?



Hanne Zimmermann discursando no IAS 2017. Créditos da imagem: EJay de Wit (@ejaydewit)

Um estudo na Holanda analisou a razão pela qual os homens gay preferem Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) diária ou intermitente, e o porquê de trocaram de um para outro.

No início do estudo de demonstração AmPREP, quase três quartos (72%) dos homens escolheram PrEP diária, e quase metade (43%) dos que escolheram PrEP intermitente mudaram posteriormente para um regime diário. Apenas 14% dos que escolheram PrEP diária mudaram subsequentemente para um regime intermitente.

No total, 83 de 376 homens que participam no estudo trocaram de um modo para outro.

Os utilizadores de PrEP diária escolheram-na por quererem estrutura diária, ou porque anteciparam problemas de adesão com tomas intermitentes, ou porque esperavam ter sexo não planeado com frequência.

Os homens que escolheram PrEP intermitente escolheram-na porque usualmente planeiam quando têm sexo, ou tinham preocupações com a toxicidade das tomas diárias, ou a sua capacidade de aderir ao regime diário.

Homens que trocaram de PrEP intermitente para PrEP diária fizeram-no porque tinham comportamentos sexuais de risco mais frequentemente ou consideraram difícil programar encontros sexuais. Uma pequena proporção disse que os efeitos secundários os fizeram trocar

de PrEP intermitente para diária.

Homens que trocaram de PrEP diária para PrEP intermitente fizeram-no porque estavam a ter menos comportamentos sexuais de risco do que esperavam, porque não gostavam de tomar PrEP todos os dias, ou porque tiveram efeitos secundários. A adesão raramente foi citada como razão para trocar de regime pelos participantes do estudo.

Embora fosse raro que os participantes parassem de tomar PrEP, os que pararam fizeram-no principalmente devido a efeitos secundários (8 de 376 homens que começaram PrEP), devido a riscos sexuais reduzidos, ou falta de oportunidades para terem relações sexuais.

Os investigadores dizem que estes resultados sublinham a importância de oferecer escolha na forma de tomar PrEP; os programas deverão reconhecer que as necessidades provavelmente mudarão ao longo do tempo e que parar, recomeçar e mudar esquemas de PrEP será comum.

Links relacionados

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

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

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

Primeira combinação de comprimido único baseada num inibidor da protease



Jean-Michel Molina no IAS 2017. Foto de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

A terapêutica antirretroviral de primeira linha recomendada para o tratamento do VIH inclui frequentemente regimes de comprimido único que são tomados, num único comprimido, diariamente. Tomar menos comprimidos pode melhorar a adesão, mas existem poucas opções de comprimido único para terapêutica de segunda linha. Muitas pessoas com experiência de tratamento que desenvolvem resistência aos medicamentos podem necessitar de um inibidor da protease, uma classe de medicamentos com atividade antiviral potente e duradoura e uma barreira alta às resistências.

O primeiro regime de comprimido único diário que inclui um inibidor da protease manteve a supressão viral em quase todos que para ele mudaram, após terem alcançado carga viral indetetável para o VIH com um regime de vários comprimidos, de acordo com uma apresentação na conferência.

O estudo EMERALD avaliou a eficácia da mudança para um regime de comprimido único – apelidado de D/C/F/TAF - que continha o inibidor da protease darunavir (*Prezista*), cobicistat como potenciador e emtricitabina e tenofovir alafenamida (TAF) como inibidores nucleósidos da transcriptase reversa (INTR) de base. Este regime foi comparado com um tratamento de manutenção com um inibidor da protease, emtricitabina e uma formulação mais antiga do tenofovir, TDF (tenofovir disoproxil fumarate).

O estudo demonstrou que 96% das pessoas que mudaram de tratamento mantiveram a carga viral indetetável durante as 24 semanas, e não houve diferença na falha virológica entre aqueles que mudaram e os que se mantiveram num regime com vários comprimidos.

O regime de comprimido único foi recomendado para aprovação pela comissão científica da

Agência Europeia do Medicamento e será comercializado com o nome *Symtuza* na União Europeia, depois da aprovação para comercialização pela Comissão Europeia no final do ano.

Links relacionados

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

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

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

MK-8591, um medicamento antirretroviral experimental de duração prolongada



Martin Markowitz no IAS 2017. Foto de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

Um novo medicamento antirretroviral tem o potencial de ser tomado uma vez por semana, de acordo com os resultados de um estudo apresentado no IAS 2017.

O MK-8591, também conhecido como EFdA, é inibidor da translocação da transcriptase reversa (INTTR), que está a ser desenvolvido pela Merck.

Um estudo em 30 pessoas sem experiência de tratamento prévio para o VIH demonstrou que uma única dose oral do medicamento suprimiu a replicação do vírus em mais de 90% em pelo menos 7 dias.

Um estudo em ratos revelou que uma formulação injetável do MK-8591 pode manter níveis adequados do medicamento durante seis meses ou mais.

O MK-8591 foi um dos vários medicamentos antirretrovirais de duração prolongada que se destacaram no IAS 2017. Também foram feitas apresentações na conferência de [cabotegravir injetável para PrEP](#) e [injeções mensais e bimestrais com cabotegravir e rilpivirina](#) para o tratamento do VIH.

Links relacionados

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

Anticorpo atrasa, mas não previne a falha virológica depois da interrupção do tratamento



Trevor Crowell no IAS 2017. Foto de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

O primeiro teste de anticorpos neutralizantes para controlar o VIH em pessoas que interromperam o tratamento revelou um efeito modesto, mas os investigadores afirmam que ainda esperam que os anticorpos monoclonais, selecionados pela sua capacidade de neutralizar muitas das diferentes variantes do VIH, tenham algum papel no futuro do tratamento do VIH.

Os investigadores exploraram um leque abrangente de abordagens para curar o VIH, ou mais especificamente, permitir longos períodos de remissão, sem se estar sob medicamentos antirretrovirais. A maioria destas estratégias não têm sido bem-sucedidas, mas os investigadores ainda mantêm alguma esperança em relação aos anticorpos neutralizantes monoclonais, ou mAbs que conseguem desativar múltiplos estirpes de VIH.

Trevor Crowell do Programa de Investigação Militar dos EUA apresentou resultados de um pequeno estudo de anticorpos em 19 pessoas que iniciaram o tratamento para o VIH logo a seguir a infeção pelo VIH. Os participantes do estudo tinham carga viral indetetável há dois anos antes de integrarem o estudo. Os participantes pararam o tratamento e receberam infusões de VRC01, ou um placebo, de três em três semanas durante 24 semanas.

Os investigadores monitorizaram a falha virológica. No grupo do placebo, excetuando um dos participantes, todos tiveram falha virológica no espaço de três semanas. No grupo do VRC01 a falha virológica foi mais tardia. Em dois participantes a falha virológica foi evitada durante 7 e 9 semanas e noutra durante 42 semanas. Os responsáveis pelo estudo estão agora a investigar os fatores associados ao retardamento da falha virológica antes de desenvolverem futuros estudos com anticorpos neutralizantes.

Links relacionados

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

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

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

Nados-mortos mais comuns em mulheres com VIH, segundo um estudo no Reino Unido e Irlanda



Graziella Favarato no IAS 2017. Crédito da Imagem: Dr Heather Bailey (@DrHeatherBailey)

As mulheres que vivem com VIH têm significativamente mais probabilidades de ter bebês prematuros, com baixo peso à nascença e nado-mortos. A maioria dos dados sobre o risco de resultados adversos durante o nascimento vêm da África Subsaariana e pouco se sabe sobre resultados adversos no nascimento em contexto de rendimentos altos.

A taxa de nados-mortos entre mulheres que vivem com VIH no Reino Unido e Irlanda entre 2007 e 2015 foi mais do dobro da população geral, segundo uma apresentação de Graziella Favarato, em nome da National Study of HIV in Pregnancy and Childhood (NSHPC), na semana passada na conferência.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o *abstract* no site da conferência

Veja o webcast desta sessão no YouTube

Adolescentes que vivem com VIH melhoram em países africanos mais prósperos



Amy Slogrove com a presidente do IAS, Linda-Gail Bekker, no IAS 2017. Foto de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS

Num momento em que o acesso aos antirretrovirais está a aumentar, o número de adolescentes com VIH adquirido perinatalmente (transmitido de mãe para filho durante a gravidez, parto ou amamentação) continua a crescer. Oito por cento dos adolescentes a viver com VIH vivem na África Subsaariana.

Uma investigação apresentada no IAS 2017 demonstrou que os adolescentes que adquiriram VIH perinatalmente tinham menos probabilidades de morrer, crescer rápido e ter uma melhor recuperação do sistema imunitário em tratamento se vivessem em países de rendimentos médio-altos em países da África Subsaariana (Botswana, África do Sul) quando comparado com os países com rendimentos baixos em África (ex. Etiópia, Malawi, Moçambique, Ruanda, Tanzânia, Uganda, Zimbabwe).

O estudo analisou os resultados de 30 296 adolescentes a viver com VIH em países da África Subsaariana que acederam aos cuidados de saúde antes de terem 10 anos. Em países de rendimentos baixos, 85% recebiam terapêutica antirretroviral (TAR) em determinado momento, comparado com 87%, em países de rendimento médio-baixo e 95% em países de rendimento alto.

Dos adolescentes que estavam sob TAR, os de países de rendimento baixo e médio-baixo tinham um risco superior de duas vezes e meia a três de maior risco de morte que os adolescentes em países de rendimento médio-alto.

Os adolescentes em países de rendimento médio-alto também tinham a maior melhoria em altura.

Os resultados sugerem que há fatores para além da TAR que têm um papel importante na saúde e bem-estar dos adolescentes com infeção pelo VIH adquirida perinatalmente, afirmou o Dr. Amy Slogrove durante a sua apresentação, em nome da Collaborative Initiative for Paediatric HIV Education and Research (CIPHER) Global Cohort Collaboration Adolescent Project Team.

A nutrição, qualidade dos cuidados de saúde e o peso de outras doenças infecciosas são afetados pelo nível de rendimentos de um país e cada um deles terá impacto na sobrevivência, crescimento e estado imunitário dos adolescentes.

Links relacionados

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

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

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

Análise científica do Clinical Care Options



O **Clinical Care Options (CCO)** é o provedor oficial de análises científicas online para os delegados e jornalistas na conferência.

Ao longo das próximas semanas, a sua cobertura irá incluir breves sumários de dados clínicos importantes, diapositivos descarregáveis e webinários com peritos.

Links relacionados

[Visite o site do Clinical Care Options](#)

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.

Muito obrigado.

Links relacionadas

www.aidsmap.com/donate

Tradução disponibilizada por:



GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos

Official conference partners



aidsmap



- 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 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

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/>