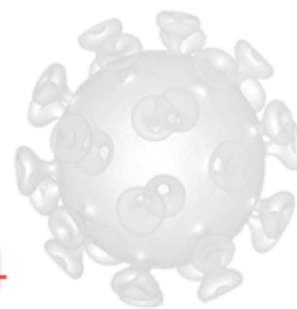


CROI 2014

21ª Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas

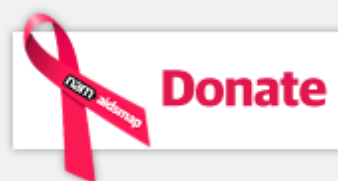
Boston, E.U.A., 3 – 6 de março de 2014



Quinta-feira, 6 de março

Conteúdos

- | Profilaxia pré-exposição mensal
- | Taxas do VIH entre HSH negros nos E.U.A.
- | Mortes maternas na África do Sul
- | Tratamento antirretroviral – tratamento de primeira linha
- | Tratamento antirretroviral – nova classe de medicamentos
- | Prognóstico de cancros
- | Boletins de Notícias sobre prevenção do VIH
- | Apoie o nosso trabalho



Profilaxia pré-exposição mensal



Chasity Andrews, do Aaron Diamond Research Institute em Nova Iorque, e Gerardo-Garcia-Lerma, do Centers for Disease Control em Atlanta, durante a apresentação do CROI 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

A **profilaxia pré-exposição (PrEP)** por via injetada pode ser possível, **segundo uma nova investigação que envolveu símios**.

Dois estudos independentes demonstraram que a administração por via injetada do **inibidor da integrase** em investigação, o GSK744LA, forneceu proteção de longa duração contra a infeção pelo VIH.

Num dos estudos, uma única dose foi protetora durante uma média de oito semanas. Os resultados do segundo estudo demonstraram que nenhum dos macacos que recebeu o medicamento, ficou infetado quando exposto ao VIS (um vírus que imita o curso da infeção pelo VIH em macacos), e os níveis do medicamento permaneceram em níveis protetores até cinco semanas após a última injeção. Com base nestes resultados, os investigadores sugerem que injeções mensais com o fármaco podem ser suficientemente protetoras contra a infeção pelo VIH.

Os primeiros ensaios clínicos em humanos para avaliar a eficácia da PrEP com o injetável GSK744LA começam este ano.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

O webcast da sessão está disponível no site do CROI

Taxas do VIH entre HSH negros nos E.U.A.

Mais de 12% dos jovens negros que têm sexo com homens (HSH) adquiriram a infeção pelo VIH, segundo demonstra uma investigação conduzida em Atlanta, Georgia.

Esta taxa de novas infeções é comparável às taxas observadas em países com as piores epidemias do VIH, em locais de recursos limitados.

A investigação envolveu 562 HSH negros e caucasianos, com idades compreendidas entre os 18 e 38 anos, seronegativos para o VIH no início do estudo. O risco de adquirirem a infeção pelo VIH foi monitorizado durante dois anos.

No total, 6,6% dos homens negros foram recém-diagnosticados com infeção pelo VIH comparados a 1,7% dos homens caucasianos.

Entre os homens negros, a incidência do VIH foi especialmente elevada nas pessoas com 25 anos ou mais novas – 12%. A incidência correspondente no grupo dos homens caucasianos foi de 1,0%.

Os investigadores calcularam que esta taxa de incidência significou que os HSH negros que se tornaram sexualmente ativos aos 18 anos tinham 60% de probabilidade de adquirirem a infeção pelo VIH até aos 30 anos.

As explicações para esta elevada taxa entre os homens negros incluíram terem relações sexuais exclusivamente com a comunidade negra, ausência de seguros de saúde e elevada taxa de reclusão.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

O webcast da sessão está disponível no site do CROI

Mortes maternas na África do Sul



As taxas de transmissão da infeção pelo VIH de mãe-filho desceram na África do Sul, mas tal não foi acompanhado pela melhoria da mortalidade nos cuidados maternos, **segundo foi demonstrado num estudo conduzido num hospital em Joanesburgo.**

Os investigadores analisaram os dados recolhidos durante 15 anos. Entre 1997 e 2012, nasceram anualmente entre 17 000 e 23 000 bebés.

Aproximadamente 23% das mulheres que pariram no hospital em 2012 estavam infectadas pelo VIH, em comparação com um pico de quase 31% em 2004.

Um total de 589 mortes em mulheres que tinham recentemente parido foi identificado durante este período. Mais de um terço das mortes não foi relacionado com a gravidez. A proporção de mulheres seropositivas para o VIH que morreram aumentou de 54% em 2003-2008 para 66% em 2011-2013, muito além da prevalência do VIH local.

A auditoria constatou que não ocorreu mudança na proporção de mortes maternas causadas pela infeção pelo VIH desde 2007, e mais de três quartos das mulheres seropositivas para o VIH que morreram nunca tinham iniciado o tratamento antirretroviral.

A maioria das mortes (54% em 2011-12) entre mães seropositivas para o VIH não estava relacionada com a gravidez, sendo as infeções respiratórias e **tuberculose (TB)** as causas mais comuns. As causas mais comuns de morte relacionadas com a gravidez foram a hemorragia e septicemia.

A proporção de mulheres testadas para o VIH aumentou ao longo do período do estudo de 54 para 66%, mas este aumento permaneceu abaixo do nível necessário para **erradicar a transmissão vertical da infeção pelo VIH** (transmissão mãe-filho).

A taxa de transmissão vertical desceu de 7 para 1,5%, mas houve poucas melhorias na proporção de mulheres sob terapêutica antirretroviral – apenas 23% em 2011-12.

Três quartos das mulheres que morreram tinham **contagem de células CD4** abaixo de 200 células/mm³. As mortes relacionadas com a infeção pelo VIH parecem ter permanecido elevadas devido à falta de envolvimento nos cuidados de saúde e à falta de tratamento.

Links relacionados

[Consulte as notícias na íntegra no **aidsmap.com**](#)

[O webcast da sessão está disponível no site do **CROI**](#)

Tratamento antirretroviral – tratamento de primeira linha



François Raffi, da *University Hospital* em Nantes, França, durante a apresentação no CROI 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Historicamente as orientações para o tratamento antirretroviral têm recomendado a terapêutica antirretroviral de combinação (TAR), que consiste na toma de dois inibidores nucleósidos/nucleótidos da transcriptase reversa (INTR) com um terceiro medicamento de uma classe diferente, como da classe dos inibidores da transcriptase reversa não-nucleósidos (ITNNR) ou dos inibidores da protease.

Os INTR causam efeitos secundários e toxicidades em alguns doentes, contudo, com a chegada de novas classes de medicamentos antirretrovirais, é possível uma flexibilidade em construir regimes de tratamento sem INTR.

Um estudo apresentado durante a conferência demonstrou que um regime de tratamento sem INTR, **raltegravir (*Isentress®*) com darunavir potenciado (*Prezista®*)** funcionou tão bem como a **terapêutica antirretroviral com o INTR tenofovir e FTC (os fármacos do *Truvada®*)** em pessoas

que iniciaram o tratamento antirretroviral pela primeira vez.

O ensaio, conduzido em 15 países europeus, envolveu 805 doentes seropositivos para o VIH que não tinham anteriormente iniciado tratamento antirretroviral. Os participantes foram randomizados para tomar 400 mg de raltegravir duas vezes ao dia ou *Truvada*® uma vez ao dia, ambos com darunavir potenciado com ritonavir. Foram seguidos durante 96 semanas.

Os investigadores definiram critérios para falência do tratamento, que incluiu ter-se de alterar o tratamento devido à resposta insuficiente antes das 32 semanas e aumento da carga viral acima de 50 cópias/ml após a semana 32. Às 96 semanas, e de acordo com estes critérios estabelecidos, o raltegravir demonstrou não ser inferior ao *Truvada*®. A probabilidade de ir ao encontro de um ou mais critérios foi de 17% para o raltegravir e de 14% para o *Truvada*®, mas esta diferença não teve significado estatístico.

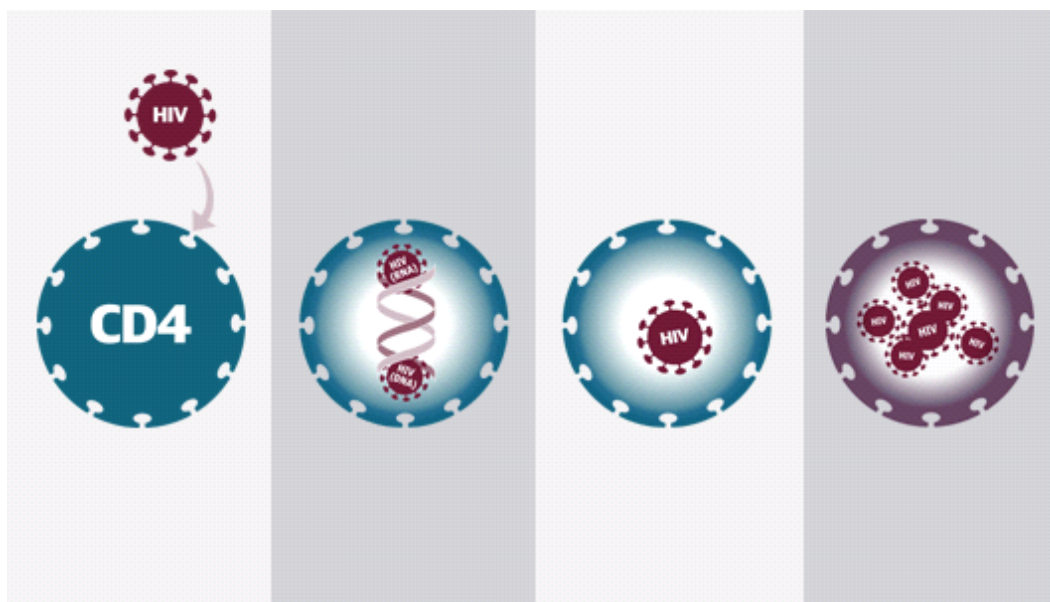
Baseados nestes resultados, os investigadores concluíram que o raltegravir com darunavir/ritonavir “representa uma alternativa” ao tenofovir/FTC com darunavir/ritonavir.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

O webcast da sessão está disponível no site do CROI

Tratamento antirretroviral – nova classe de medicamentos



Detalhes dos folhetos da NAM sobre “Como funciona o tratamento”, que demonstram as diferentes etapas do ciclo de vida do VIH onde os medicamentos antirretrovirais atuam. Consulte a página www.aidsmap.com/thebasics

O tratamento antirretroviral combina fármacos de diferentes classes, que interferem nas diferentes etapas do ciclo de vida do vírus, contudo, não há nenhum medicamento que interfira na primeira etapa – a ligação inicial do vírus às células hospedeiras.

A conferência ouviu que a combinação terapêutica usando o novo inibidor de ligação demonstrou ser seguro e eficaz, oferecendo a promessa de uma nova classe de medicamentos antirretrovirais que podem ser particularmente benéficos para pessoas com resistências múltiplas aos medicamentos atualmente disponíveis.

Um estudo multinacional que avaliou a segurança e eficácia do tratamento com o inibidor conhecido por BMS-663068 envolveu 253 pessoas experimentadas no tratamento. Os participantes tinham uma média de contagem de células CD4 de cerca de 230 células/mm³ e muitos dos doentes, que tinham recebido previamente tratamentos de primeira e segunda linha, tinham tido falência terapêutica.

Cerca de metade dos participantes tinha infeção pelo VIH com pelo menos uma mutação resistente, mas para que fossem incluídos no estudo tinham de ter infeção por um vírus sensível aos medicamentos raltegravir (*Isentress*®), tenofovir (*Viread*®, também presente em algumas co formulações) e atazanavir (*Reyataz*®).

Os participantes foram randomizados para cinco grupos, quatro grupos sob diferentes doses do medicamento em estudo e um grupo de controlo sob atazanavir potenciado com ritonavir. Todos os grupos também tomaram raltegravir e tenofovir.

Na semana 24, todos os grupos com diferentes doses tinham resultados semelhantes: 80% das pessoas sob 400 mg duas vezes ao dia, 69% sob 800 mg duas vezes ao dia, 77% sob 600 mg uma vez ao dia e 72% sob 1200 mg duas vezes ao dia tinham carga viral abaixo de 50 cópias/ml, comparados com 75% no braço de controlo com atazanavir.

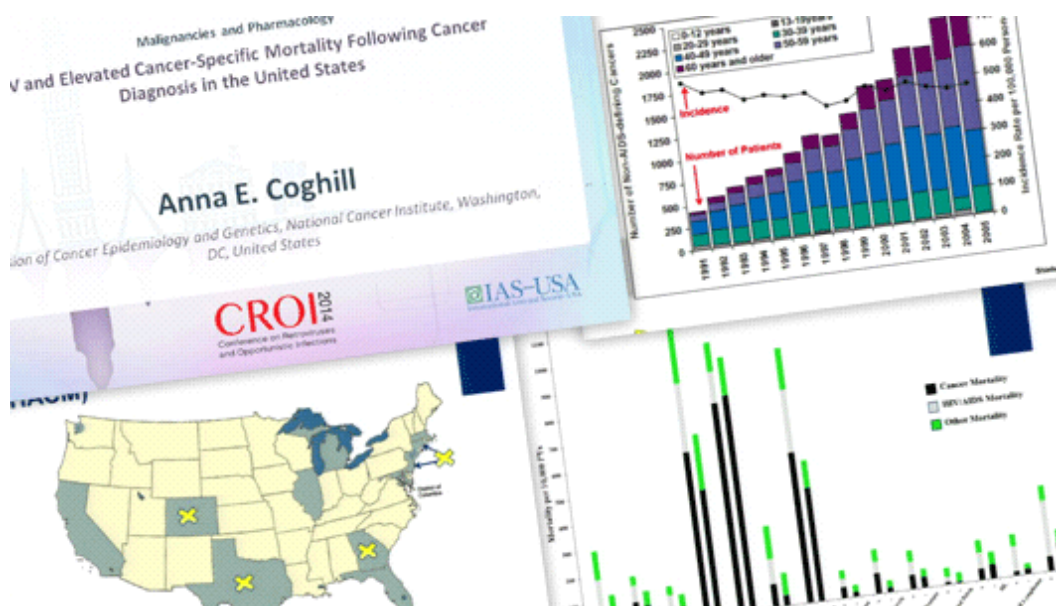
O BMS-663068 foi na generalidade bem tolerado em todas as dosagens estabelecidas e não ocorreram questões de segurança.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

O webcast da sessão está disponível no site do CROI

Prognóstico de cancros



Diapositivos da apresentação de Anna Coghill, do US National Cancer Institute, durante o CROI 2014.

A mortalidade relacionada com o cancro é elevada nas pessoas que vivem com VIH em comparação com as pessoas seronegativas, segundo demonstra uma investigação norte-americana.

Os investigadores não têm certeza das razões mas pensam que as diferenças nos cuidados de

saúde e um efeito relacionado com o VIH podem estar nas causas.

Muitas pessoas que vivem com VIH têm agora uma esperança média de vida normal. Contudo, investigações anteriores concluíram que as taxas de alguns tipos de **cancros** não relacionados com SIDA são superiores em pessoas com VIH em comparação com a população geral.

Tendo isto em conta, os investigadores pretendiam observar se a infeção pelo VIH tinha impacto na sobrevivência após o diagnóstico de cancro.

Assim, compararam as taxas de sobrevivência entre pessoas com VIH e pessoas sem infeção pelo VIH após o diagnóstico de 14 tipos de cancro comuns: orofaríngeo, colon e reto, **anal**, **fígado**, pâncreas, laringe, **pulmão**, melanoma, mama, **colo do útero**, próstata, renal & pélvico, **linfoma de hodgkin** e **linfoma difuso de células B**.

As taxas de mortalidade foram elevadas entre as pessoas a viver com VIH que tinham sido diagnosticadas com nove destas neoplasias. Para o cancro da mama, o risco foi elevado a 270%; o risco aumentou até 80% para o cancro da próstata e até 25% para o cancro no pulmão.

Mas porquê? O rastreio inadequado e baixas taxas de referenciação para tratamento podem explicar as diferenças. Os delegados da conferência também especularam sobre as fracas respostas à quimioterapia e à desistência dos cuidados de saúde do VIH como possíveis causas.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

O webcast da sessão está disponível no site do CROI

Boletins de Notícias sobre prevenção do VIH



A NAM produz dois boletins mensais de notícias sobre prevenção do VIH, que podem ser subscritos gratuitamente. O arquivo destes boletins pode ser consultado no nosso site.

Notícias sobre Prevenção do VIH: Reino Unido é direcionado para qualquer prestador de cuidados de saúde ou influenciador no trabalho sobre prevenção da infeção pelo VIH no Reino Unido, incluindo locais de prestação de cuidados de saúde: www.aidsmap.com/hpe

Notícias sobre Prevenção do VIH: Europa é para qualquer pessoa que trabalhe na área do VIH na Europa e está disponível em [Inglês](#), [Francês](#), [Espanhol](#), [Português](#) e [Russo](#).

Links relacionados

Consulte o arquivo ou subscreva os boletins “Notícias sobre Prevenção do VIH: Reino Unido”

Consulte o arquivo ou subscreva os boletins “Notícias sobre Prevenção do VIH: Europa”

Apoie o nosso trabalho

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:

G A

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 correctas ao 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/>