

# CROI 2018

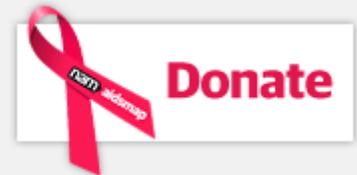
## Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas

Boston, E.U.A. 4 a 7 de março de 2018

**Quinta-feira 8 de março de 2018**

### Conteúdos

- | [Os estudos abertos de anéis vaginais têm maior adesão e eficácia](#)
- | [Tempo médio entre o diagnóstico de VIH e o tratamento em São Francisco: seis dias](#)
- | [Os utilizadores de estatinas têm taxas menores de muitos tipos de cancro](#)
- | [O efavirenz pode prejudicar a eficácia do anel vaginal contraceptivo](#)
- | [Mulheres transgénero e grupos de transmissão](#)
- | [O ibalizumab demonstrou atividade contra estirpes do VIH altamente resistentes](#)
- | [Nova edição: VIH & hepatites](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



## Os estudos abertos de anéis vaginais têm maior adesão e eficácia



Jared Baeten e Zeda Rosenberg no CROI 2018. Fotografia de Liz Highleyman.

Dois estudos abertos paralelos do anel vaginal de dapivirina apresentaram resultados interinos na 25ª Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas (CROI 2018) na quarta-feira. Demonstraram que as mulheres usavam o anel mais consistentemente que nos estudos randomizados anteriores e conseqüentemente o anel era mais eficaz na prevenção da infecção pelo VIH. O anel evitou mais de metade das infecções pelo VIH que ocorreriam de outra forma.

O anel, que é similar aos dispositivos usados para contraceção, tem indicação para ser usado dentro da vagina durante um mês para cada anel e pode ser inserido e removido pela própria mulher.

Os dois estudos, HOPE (MTN 025) e DREAM (IPM 032), são extensões abertas dos dois estudos randomizados, controlado com placebo do anel vaginal, conhecidos como ASPIRE (MTN 020) e Ring Study (IPM 027). Estes estudos tinham relatado eficácias de 27% e 31% respetivamente.

Estes dois estudos abertos são muito similares, recrutam mulheres em países no sul e leste de África que participaram nos estudos randomizados anteriores. Os participantes tinham conhecimento que estavam a receber um produto ativo e comprovadamente eficaz e seguro.

O estudo HOPE angariou 1407 participantes com uma idade média de 31 anos, enquanto que o DREAM recrutou 900 participantes com uma idade média de 29 anos. Uma proporção

significativa tinha infecções sexualmente transmissíveis no momento de recrutamento para o estudo: 16% e 18% respectivamente. O recrutamento e retenção foram bem sucedidos no geral.

A adesão parece ser mais alta que nos estudos randomizados. A adesão foi estimada através da medição dos níveis de medicamento nos anéis que são devolvidos depois do uso. Desta forma foi possível estabelecer que 89.5% e 96% das mulheres no HOPE e DREAM usaram o anel pelo menos algum do tempo no último mês, resultados diferentes dos estudos randomizados de 77% e 83%.

Como os estudos abertos não têm o braço de placebo (quando um dos grupos não recebe a intervenção), a eficácia não pôde ser diretamente medida. No entanto, os investigadores esperavam que a incidência em ambas as coortes fosse de 4.1% e 3.9% respectivamente. Na realidade foram de 1.9% e 1.8% em ambos os estudos, o que indicou uma eficácia de 54%.

Jared Baeten da Microbicide Trials Network fez a comparação com a profilaxia pre-exposição (PrEP) oral. No estudo original de PrEP, o IPrEx, a eficácia foi de somente 44%, mas foi de 50% na extensão aberta do estudo e 100% nas pessoas que tomavam quatro ou mais doses por semana. Foram necessários mais estudos e projetos de demonstração para revelar que a PrEP é extremamente eficaz em circunstâncias onde a adesão é alta.

Os estudos do anel vaginal iniciaram essencialmente a segunda fase do processo, disse Baeten. Os resultados finais serão revelados no próximo ano e estratificarão os utilizadores por adesão, relacionando a adesão com as taxas de eficácia.

#### Links relacionados

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

[Veja o webcast da apresentação do estudo HOPE no site da conferência](#)

[Veja o webcast da apresentação do estudo DREAM no site da conferência](#)

[Visite a página do CROI 2018 no aidsmap.com](#)

## Tempo médio entre o diagnóstico de VIH e o tratamento em São Francisco: seis dias

O tempo médio entre o diagnóstico de VIH e o início do tratamento em São Francisco diminuiu de 35 dias para 6 dias entre 2013 e 2016, segundo o que foi relatado na conferência. O tempo desde o diagnóstico do VIH até se ter a carga viral suprimida abaixo das 200 cópias/ml diminuiu para metade no mesmo período, de 134 dias para 61 dias.

Em 2015 a cidade implementou o RAPID, um protocolo para acelerar o início do tratamento, como parte de uma iniciativa mais alargada para eliminar as novas infeções pelo VIH. O RAPID visa ligar todos os que foram diagnosticados com VIH aos cuidados de saúde num prazo de cinco dias e, a menos que existam indicações clínicas que o paciente está em risco de síndrome inflamatória de reconstituição imunitária (IRIS), o tratamento deve ser iniciado na primeira consulta, usando o regime mais potente disponível. Os antirretrovirais que requereriam análises prévias (como o abacavir ou os não nucleósidos da transcriptase reversa) não são usados.

As pessoas recentemente diagnosticadas são ligadas aos cuidados de saúde por navegadores que identificam a clínica mais indicada com base na cobertura da seguradora e necessidades psicossociais. A disponibilidade do programa de cobertura de saúde Medicaid para pessoas com baixos rendimentos é uma base importante do programa – 39% das

peças iniciam terapêutica antirretroviral em clínicas públicas e 60% em clínicas que aceitam pacientes da Medicaid e sem seguro.

Em 2016, não houve diferenças demográficas significativas entre as pessoas que iniciaram tratamento e as que não o fizeram. O tempo entre o diagnóstico e a supressão viral diminuiu significativamente para todos os grupos, mas especialmente para pessoas sem abrigo, pessoas oriundas da Ásia e ilhas do Pacífico, e latinos.

Os resultados demonstram que a colaboração multissetorial pode diminuir o tempo entre o diagnóstico do VIH e a supressão viral, disse o Dr. Oliver Bacon do Departamento de Saúde Pública de São Francisco, mas dados rotineiros de vigilância e revisão de casos são essenciais para mapear o roteiro de tratamento e identificar oportunidades de melhorar.

#### Links relacionados

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

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

## Os utilizadores de estatinas têm taxas menores de muitos tipos de cancro



Roger Bedimo orador do CROI 2018. Fotografia de Liz Highleyman.

Tanto as pessoas seropositivas para o VIH, como as seronegativas que usam estatinas para gerir doenças cardiovasculares também têm um risco mais baixo de cancro, de acordo com uma investigação apresentada ontem na conferência.

As estatinas são usadas para baixar os níveis de lípidos no sangue e reduzir o risco de doença cardiovascular. Mas também têm outros efeitos, que incluem a redução da inflamação e a influência na proliferação e atividade da células-T de uma forma que pode estimular a resposta imunitária contra tumores. As descobertas sobre o uso de estatinas e cancro na população geral têm sido consistentes, mas os efeitos benéficos podem ser maiores em pessoas com infeções crónicas como o VIH que causa uma imunotivação permanente e inflamação.

O Dr. Roger Bedimo do Centro de Cuidados de Saúde de Veterans Affairs North Texas, em Dalas, e os colegas analisaram as correlações entre a exposição a estatinas e o risco de

cancro no estudo Veterans Aging Cohort Study. Identificaram 12 014 utilizadores de estatinas e um número igual de pessoas que não as usam, dos quais um quinto tinha VIH.

Foi diagnosticado cancro recentemente a 9.0% das pessoas com VIH e 7.1% às pessoas seronegativas durante o seguimento de cinco anos. De forma geral, as estatinas estavam associadas com um risco menor para todos os cancros de 39%. O efeito protetor das estatinas foi mais forte entre pessoas com VIH quando comparadas com pessoas seronegativas (49% vs 35% de redução geral, respetivamente).

O efeito protetor pareceu ser mais forte para cancros que podem ser causados por infeções virais. Isto inclui linfomas (que podem ser causados pelo vírus Epstein-Barr), cancro do fígado (hepatite B e C), cancro oral (vírus do papiloma humano, HPV) e cancro anal (também HPV). Por outro lado, as estatinas tiveram um impacto limitado no cancro da próstata.

Analisando a mortalidade por todas as causas, o risco de morte era 45% mais baixo para os utilizadores de estatinas quando comparado com quem não usava.

### Links relacionados

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

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

## O efavirenz pode prejudicar a eficácia do anel vaginal contraceutivo



O medicamento antirretroviral efavirenz reduz significativamente os níveis das duas hormonas presentes no anel vaginal contraceutivo em mulheres com VIH, segundo relataram os investigadores esta quarta-feira no CROI 2018. Já era sabido que o efavirenz tem impacto em alguns contraceptivos hormonais, mas o seu efeito no anel vaginal era desconhecido.

O anel vaginal *NuvaRing* liberta etonorgestrel (uma progestina) e etinilestradiol (um estrogénio). Contém quantidade suficiente de hormonas para permitir a contraceção por um mês.

Os investigadores mediram as concentrações plasmáticas do etonorgestrel e etinilestradiol no dia em que as mulheres iniciaram o uso do anel vaginal, bem como nos dias 7, 14 e 21. Setenta e quatro mulheres que vivem com o VIH participaram, divididas em dois grupos: o que

não estava a tomar tratamento para o VIH, o que estava sob um regime baseado no efavirenz e outro grupo que estava a tomar um regime baseado em atazanavir/ritonavir.

Os níveis de etonorgestrel foram reduzidos em 76-79% no grupo do efavirenz, mas aumentaram em 71-79% no grupo do atazanavir/ritonavir. Os níveis de etinilestradiol reduziram 53-57% no grupo do efavirenz e diminuíram em 29-35% no grupo do atazanavir/ritonavir.

Os investigadores afirmam que o tratamento baseado em atazanavir/ritonavir tem poucas probabilidades de ter impacto na eficácia do anel vaginal contraceptivo.

Mas os resultados para o efavirenz são mais preocupantes. “Se eu fosse uma mulher sob um regime antirretroviral baseado em efavirenz, estaria desconfortável com o grau de proteção contraceptiva que estaria a obter do anel vaginal”, afirmou a Dra. Kimberly Scarsi da Universidade de Medicina do Nebraska.

### Links relacionados

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

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

## Mulheres transgénero e grupos de transmissão



Manon Ragonnet-Cronin no CROI 2018. Fotografia de Liz Highleyman.

[Um estudo filogenético das infeções por VIH em Los Angeles revelou que as mulheres transgénero têm maior probabilidade, que outras populações vulneráveis, de estar num grupo de casos geneticamente ligados](#), o que é um indicador de se estar numa rede com uma incidência alta de VIH.

As mulheres heterossexuais cisgénero foram o grupo com menos probabilidade de estar num grupo. Quando comparado com estas, os homens heterossexuais cisgénero tinham 1.8 vezes mais probabilidades de estar num grupo, os homens que têm sexo com homens (HSH) tinham 2.1 vezes mais de probabilidades e as mulheres transgénero 2.3 vezes mais de probabilidades.

Porém as mulheres transgénero tinham muito menos probabilidades de serem diagnosticadas que os HSH.

A análise de grupos também esclarece o comportamento sexual, dando informação sobre cadeias de infecção. Um grupo é um conjunto de duas ou mais pessoas cujo vírus é tão similar que têm de partilhar a mesma origem.

O estudo revelou que as mulheres transgénero tinham mais 45% de probabilidades de estarem ligadas a homens heterossexuais cisgénero do que o expectável se fossem misturados aleatoriamente, e 450% de probabilidades de estarem ligadas a outras mulheres transgénero. Elas tinham 22% menos de probabilidade de estarem ligadas a HSH do que se esperava na aleatorização.

Os parceiros de mulheres transgénero também se aglomeraram fortemente. Isto implica que existe uma população distinta de homens cisgénero – que podem-se considerar HSH ou heterossexuais – que esporadicamente ou de forma mais definitiva têm mulheres transgénero como parceiras.

Manon Ragonnet-Cronin da Universidade da Califórnia, San Diego sugeriu que a análise filogenética pode ser usada para envolver os parceiros de mulheres transgénero em serviços. Poderia ajudar a ligar as mulheres transgénero ao teste para o VIH, à profilaxia pre-exposição (PrEP) e ligação aos cuidados de saúde.

#### Links relacionados

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

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

## O ibalizumab demonstrou atividade contra estirpes do VIH altamente resistentes

*"Trogarzo is the first drug in a new class of antiretroviral medications that can provide significant benefit to patients who have run out of HIV treatment options."*

Dr Jeff Murray, Food and Drug Administration

O ibalizumab, um anticorpo monoclonal de longa duração que impede o VIH de penetrar nas células, demonstrou atividade contra estirpes do vírus que desenvolveram resistência múltiplas a outros antirretrovirais, de acordo com um estudo apresentado no CROI 2018.

Durante a conferência a US Food and Drug Administration (FDA) anunciou ter aprovado o ibalizumab-uyk, que será comercializado sob o nome de *Trogarzo*, para pessoas que vivem com VIH com opções limitadas devido à experiência extensa prévia e com vírus

multirresistentes. O medicamento esteve em desenvolvimento durante mais de 10 anos sob financiamento de várias companhias farmacêuticas.

Em vez de atingir o VIH diretamente, o ibalizumab é um anticorpo que se liga ao recetor do CD4, nas células-T. É administrado através de infusão intravenosa a cada duas semanas.

O Ibalizumab é o primeiro agente biológico a ser aprovado para o tratamento do VIH, o primeiro antirretroviral que não necessita de toma diária, e a primeira terapia para o VIH com um mecanismo inovador a ser introduzido na última década. Terá preço de US\$118,000 anuais – superando bastante o custo dos medicamentos atuais para o VIH, mas alinhado com os agentes biológicos para o cancro e outras doenças.

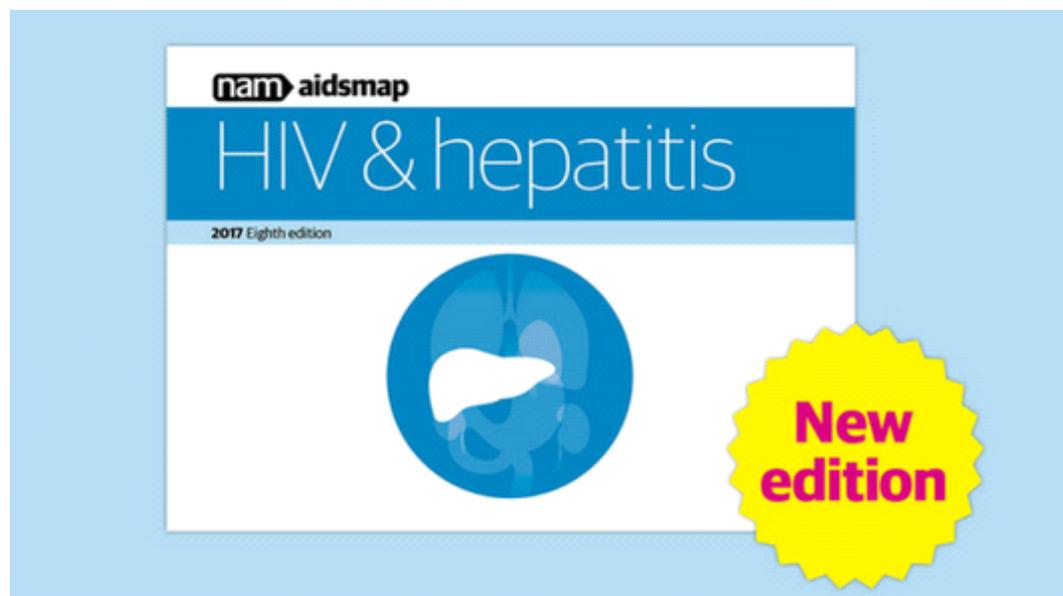
O estudo apresentado no CROI relatou evidências provenientes da análise de isolados de vírus em amostras colhidas dos participantes num estudo de fase 3. Este demonstrou que o ibalizumab tinha atividade contra o VIH quer este fosse sensível ou resistente a outros antirretrovirais de todas as classes. Isto confirma que o ibalizumab é uma ferramenta potente para o tratamento do VIH multirresistente a vários fármacos.

#### Links relacionados

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

[Descarregue o poster \(PDF\) do site da conferência](#)

## Nova edição: *VIH & hepatites*



Uma nova edição da nossa brochura *VIH & hepatites* está disponível online.

A brochura destina-se a pessoas que vivem com VIH que querem saber mais sobre hepatites A, B e C. A informação nesta publicação pode ajudar a evitar a infeção por estes vírus ou a tratar e gerir estes vírus caso se esteja infetado.

#### Links relacionados

[Leia \*VIH & hepatites\* online](#)

## ***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

- ✘ **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 2018 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections has been supported by a grant from Gilead Sciences Europe Ltd.



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/>