

**20ª Conferência Internacional sobre SIDA
Melbourne, Austrália
20 a 25 de julho, 2014**



Segunda-feira, 21 de julho de 2014

Conteúdos

- | [Abertura da Conferência Internacional sobre SIDA em Melbourne](#)
- | ["Acelerar o ritmo": AIDS 2014](#)
- | [Recessão económica associada a surto de infeções entre pessoas que injetam drogas na Europa](#)
- | [Tratamento para a coinfeção da hepatite C em pessoas que vivem com VIH](#)
- | [Circuncisão](#)
- | [Potencial regime terapêutico para a TB com menor duração](#)
- | [Apps gratuitas de notícias da NAM](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Abertura da Conferência Internacional sobre SIDA em Melbourne



Serviço memorial para as vítimas do acidente de avião da Malásia na Sessão de Abertura. Fotografia: International AIDS Society/Steve Forrest

A abertura da 20ª Conferência Internacional sobre SIDA (AIDS 2014) em Melbourne, na Austrália, foi ofuscada pelas mortes dos 298 passageiros a bordo do voo MH17 da Malaysia Airlines. Entre os mortos encontravam-se seis delegados que viajavam para a conferência, incluindo o Professor Joep Lange, ex-presidente da International AIDS Society.

Os delegados fizeram um minuto de silêncio para recordar todos os que faleceram no voo. Entre os falecidos encontravam-se também Pim de Kuyjer, lobista da Aids Fonds/STOP AIDS NOW!, Lucie van Mens da Female Health Company, Martine de Schutter, Program Manager da Aids Fonds/STOP AIDS NOW!, Glenn Thomas da Organização Mundial de Saúde e Jacqueline van Tongeren, do Amsterdam Institute for Global Health and Development (companheira de Joep Lange).

A Professora Françoise Berré-Sinoussi, atual presidente da International AIDS Society, declarou: "A dimensão da perda dos nossos colegas e amigos ainda me é difícil de compreender ou expressar".

Foram várias as homenagens ao Professor Lange, salientando o seu importante papel no

acesso à terapêutica antirretroviral a custos comportáveis.

O Professor Lange esteve frequentemente na vanguarda da medicina na área do VIH e desde o início que foi defensor daquele que é agora o tratamento padrão para a infeção – o uso de três antirretrovirais de diferentes classes de medicamentos para atingir uma supressão viral duradoura.

Joep Lange “disse-nos sempre para estarmos atentos e procurarmos o fim da pandemia da SIDA”, afirmou Anthony Fauci, Diretor do National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) do NIH, numa declaração por vídeo.

Não existem dúvidas que o Professor Lange apoiaria o objetivo da ONUSIDA de pôr fim à SIDA até 2030.

Numa sessão satélite da ONUSIDA ouviu-se que este objetivo irá requerer um enorme aumento das atuais respostas à epidemia, em específico: o diagnóstico de 90% das pessoas infetadas com o VIH, o tratamento de 90% das pessoas diagnosticadas e 90% das pessoas sob tratamento com carga viral indetetável até 2020. Atualmente, só 37% das pessoas a viver com VIH sob tratamento mas a cobertura varia bastante de acordo com o local.

O tema da conferência é “Acelerar o ritmo” e os ativistas presentes na conferência pediram uma carga viral indetetável para todos até ao ano 2020 e também o total financiamento da monitorização da carga viral e da terapêutica antirretroviral.

A conferência irá debruçar-se também em populações chave que são frequentemente vítimas de estigma, discriminação e criminalização: homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo, pessoas que usam drogas por via injetada e mulheres transgénero.

Links relacionados

[Consulte as notícias sobre a cerimónia de abertura no aidsmap.com](#)

[Veja um vídeo da cerimónia de abertura da conferência no nosso canal do YouTube](#)

"Acelerar o ritmo": AIDS 2014



Professor Salim Abdool Karim, diretor do Centre for the AIDS Programme of Research da África do Sul (CAPRISA). ©IAS/Marcus Rose/Fotografias

É necessário um novo foco nas populações-chave e em regiões geográficas para que a pandemia global do VIH seja controlada, segundo declarações feitas na conferência.

Fazendo um ponto de situação sobre o estado da epidemia e o acesso ao tratamento, o Professor Salim Abdool Karim enfatizou que apenas 29% das pessoas a viver com VIH têm atualmente acesso a tratamento e uma carga viral indetetável.

Para se conseguir o fim da SIDA, afirmou o Professor Karim, é necessário um novo foco nos 20 países onde se encontram 80% das infeções pelo VIH.

Afirmou também que o “fim da SIDA” foi um anseio. Um objetivo mais realista e imediato é o controlo da epidemia. Descreveu isto como sendo a redução das taxas de mortalidade para níveis aceitáveis (i.e. o VIH já não ser a maior causa de morte a nível local). Também requer uma redução das taxas de transmissão, sobretudo que cada nova infeção não resulte numa infeção posterior.

Os métodos biomédicos de prevenção significam que estes objetivos são agora alcançáveis, declarou Karim.

Mas para atingir estes objetivos, é necessária informação epidemiológica de confiança e a implementação de métodos de prevenção comprovados que se foquem nas populações em situação de maior vulnerabilidade. Por exemplo, a prevalência do VIH é desproporcionalmente superior entre homens que têm sexo com homens em todas as regiões do mundo, a prevalência é extremamente elevada entre trabalhadores do sexo e as mulheres jovens da África Subsaariana estão numa situação muito mais vulnerável à infeção que os jovens homens da mesma região.

O aumento dos esforços para tratar e prevenir o VIH deve ser combinado com atividades que lidem com os fatores estruturais subjacentes à epidemia em populações-chave: estigma, barreiras legais e sociais e papéis de género.

Links relacionados

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Faça o download dos diapositivos da apresentação do Prof. Karim

Recessão económica associada a surto de infeções entre pessoas que injetam drogas na Europa



Georgios Nikolopoulos, da Universidade de Atenas, numa apresentação na AIDS 2014. Imagem de Roger Pobody (aidsmap.com).

Foram apresentados na conferência de Melbourne dados convincentes que demonstram que a recessão que teve início em 2008 foi acompanhada por um aumento substancial nas novas infeções pelo VIH entre **pessoas que usam drogas por via injetável** em partes da Europa.

A Grécia foi atingida de forma especialmente dura pela crise económica e os investigadores da Universidade de Atenas compilaram dados de 30 países europeus para perceberem se a recessão estava associada a taxas de novas infeções pelo VIH.

Os investigadores analisaram sobretudo indicadores económicos, políticas governamentais, a disponibilização de serviços e taxas de consumo de drogas por via injetada.

Os países em recessão e aqueles com maiores níveis de desigualdade salarial tinham uma maior probabilidade de sofrer aumentos no número de novas infeções pelo VIH entre pessoas que injetam drogas.

Os investigadores não tinham certezas sobre os motivos pelos quais a crise económica e a desigualdade salarial estavam associadas a um maior número de infeções neste grupo marginalizado. Contudo, indicaram que parte do motivo pode ter origem na redução do financiamento se serviços de **redução de danos**.

Links relacionados

Consulte a notícia na íntegra no aidsmap.com

Veja o abstract no site da conferência

Tratamento para a coinfeção da hepatite C em pessoas que vivem com VIH



Jean-Michel Molina apresenta os resultados do PHOTON-2. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Sofosbuvir/ribavirina

A combinação terapêutica de toma oral para o vírus da hepatite C (VHC) com sofosbuvir (Solvadi®) e ribavirina alcançou uma taxa de cura de 84-89% em pessoas com coinfeção pelo VIH. O tratamento teve a duração de 24 semanas. Os investigadores do estudo PHOTON-2 reportaram taxas de resposta virológica sustentada (RVS) doze semanas após o término do tratamento.

Foram recrutadas para o estudo um total de 247 pessoas com VIH e infeção crónica pelo VHC (genótipos 1 [41%], 2 [9%], 3 [39%], 4 [11%]). A maioria dos participantes (80%) nunca tinha feito o tratamento para o VHC e 20% tinha cirrose hepática.

O tratamento consistiu em sofosbuvir (400 mg uma vez ao dia) com ribavirina ajustada ao peso. Quase todos os participantes receberam tratamento durante 24 semanas.

As taxas de RVS doze semanas após a conclusão do tratamento variaram entre 89% (genótipo 3) e 84% (genótipo 4). A taxa global de RVS entre os participantes com genótipo 1 foi de 85%.

A combinação foi segura e bem tolerada. Os efeitos secundários mais frequentes foram fraqueza, insónia, dor de cabeça, náuseas e diarreia.

Os resultados do estudo PHOTON-1 foram publicados individualmente. Tal envolveu também pessoas que vivem com VIH e coinfeção pelo VHC crónica: mais de metade dos participantes tinha o genótipo 1 da infeção. A taxa global de RVS doze semanas após a conclusão do tratamento foi de 76%.

As taxas de resposta observadas nestes estudos são impressionantes quando comparadas com as observadas com interferão/ribavirina. Contudo, outras combinações de toma oral alcançaram taxas de cura de 90-100% em pessoas coinfectadas. Uma possível vantagem da combinação sofosbuvir/ribavirina é que a ribavirina é um medicamento genérico, baixando assim o preço do tratamento.

3D para o genótipo 1

Uma combinação terapêutica de toma oral para a hepatite C (VHC) alcançou uma taxa de cura de 94% em pessoas que vivem com VIH e com o genótipo 1 do VHC.

O estudo TURQUOISE-I avaliou a segurança e eficácia da combinação 3D da Abbvie – o inibidor da protease do VHC ABT-450, numa dose de 100 mg potenciada com ritonavir e o inibidor do NS5A ombitasvir (anteriormente ABT-267) numa co-formulação de dose fixa uma vez ao dia com o inibidor da polimerase não-nucleósido do VHC dasabuvir duas vezes ao dia (ABT-333) e 1000-1200 mg/dia de ribavirina ajustada ao peso.

A maioria dos participantes do estudo tinha o genótipo 1a da infecção pelo VHC, o mais difícil de tratar, e 67% estava sob terapêutica para o VHC pela primeira vez.

Os participantes foram randomizados para receberem terapêutica durante 12 ou 24 semanas.

A taxa de RVS doze semanas após a conclusão do tratamento foi de 94% no braço das doze semanas. Os resultados provisórios dos participantes que completaram as 24 semanas de tratamento demonstraram que 95% tinham RVS à décima segunda semana.

Nenhum dos participantes teve efeitos secundários graves ou interrompeu o tratamento precocemente devido a efeitos adversos. Os efeitos secundários mais frequentes foram náuseas, cansaço e dor de cabeça leves/moderados.

Links relacionados

[Consulte na íntegra o relatório sobre o sofosbuvir no aidsmap.com](#)

[Consulte na íntegra o relatório 3D no aidsmap.com](#)

Circuncisão



A circuncisão médica masculina reduz o risco de contrair a infecção pelo VIH nos homens. Os países da África subsaariana, com menor frequência de circuncisão masculina, estão a promover a circuncisão entre os homens e rapazes adolescentes como uma medida de reduzir o risco de infecção pelo VIH. Até ao momento, apenas dois países – Quênia e Etiópia – alcançaram mais de 50% do seu objetivo de homens circuncidados e apenas três outros países – África do Sul, Tanzânia e Suazilândia – alcançaram taxas de circuncisão de 20-26%.

Os homens mais velhos têm menor probabilidade de recorrer à circuncisão, possivelmente devido ao facto de não poderem faltar ao emprego para se dirigirem à clínica. Um estudo randomizado de um mecanismo de oferta de vouchers para comida e transporte, equivalente ao salário até três dias, para homens com idade entre os 25-49 anos, concluiu que aos homens quenianos que receberam vouchers de valor mais elevado tinham quatro a seis vezes maior probabilidade de recorrer à circuncisão. O recurso a este tipo de incentivos pode provar ser custo-eficaz, afirma o investigador Kawango Agot, e o governo queniano está a estudar de que forma se pode estender este tipo de iniciativas para promover a circuncisão a nível nacional.

Uma nova investigação apresentada na AIDS 2014 demonstra que os homens que vivem com VIH, que foram circuncidados durante um estudo sobre profilaxia pré-exposição (PrEP), tinham uma redução significativa da incidência de sífilis, bem como as parceiras femininas dos homens que foram circuncidados. Contudo, a incidência de sífilis não foi significativamente reduzida nos homens seronegativos para a infecção pelo VIH.

Uma outra investigação sobre a implementação da circuncisão médica masculina na África subsaariana apresentada na conferência concluiu não haver evidência clara de que a circuncisão estava associada a alterações do comportamento sexual subsequentes que podem aumentar o risco de contrair a infecção pelo VIH – designado por “risco de compensação”.

Links relacionados

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

Veja o abstracts e diapositivos desta sessão

Potencial regime terapêutico para a TB com menor duração



Mel Spiegelman e Dan Everitt na conferência AIDS 2014. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

O tratamento padrão para a TB (tuberculose) tem a duração de seis a oito meses. O tratamento para a tuberculose multirresistente tem um período mínimo de dezoito meses. **Um ensaio clínico de um tratamento para a TB com regime terapêutico experimental sugere que a duração deste pode ser reduzida para quatro meses para pessoas fármaco-sensíveis e de seis meses para pessoas fármaco-resistentes.**

181 participantes fármaco-sensíveis aos medicamentos foram randomizados para receber uma de duas doses do regime do antibiótico do grupo das **fluoroquinolonas**, a moxifloxacina (M), com o antibiótico da classe nitroimidazol Pa-824 (PA) e pirazinamida (Z), combinação aqui designada por PaMZ, ou tratamento padrão. 26 pessoas com TB multirresistentes ao tratamento (MDR) receberam o regime terapêutico experimental.

Os três grupos que receberam o tratamento experimental demonstraram reduções significativas nos vários marcadores de atividade bacteriana da TB e tinham significativamente maior probabilidade de apresentarem culturas negativas após oito semanas sob tratamento (71% vs 38% no grupo com o tratamento padrão).

O regime será agora testado num estudo alargado de fase III cujos resultados serão conhecidos em 2017. Se se provar eficaz, o regime terapêutico pode reduzir o custo dos tratamentos TB-MDR até 90%.

Links relacionados

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

Apps gratuitas de notícias da NAM



Mantenha-se a par das mais recentes notícias na área do VIH ao longo do ano com [as aplicações de notícias da aidsmap](#), disponíveis para iPhone e android.

A aplicação efetua as ligações para a cobertura sobre novas investigações, conclusões e controvérsias sobre o tratamento para a infeção pelo VIH em todo o mundo. Cobrimos também desenvolvimentos chave sobre hepatites víricas, TB e outras condições de saúde relacionadas com a infeção pelo VIH.

Além de artigos dos nossos editores, as aplicações incluem uma seleção diária de histórias relacionadas com a infeção pelo VIH de outros sites internacionais.

Links relacionados:

[Faça download gratuito da aplicação para iPhone no iTunes](#)

[Faça download gratuito da aplicação para android no Google Play](#)

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:

A large graphic featuring the letters 'GA' in a bold, white, sans-serif font. The letters are set against a solid red background. The 'G' is on the left and the 'A' is on the right, both partially cut off by the edges of the frame.

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.**

NAM's AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.



A NAM é uma reconhecida organização de base comunitária, com sede no Reino Unido. Proporciona informações 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/>