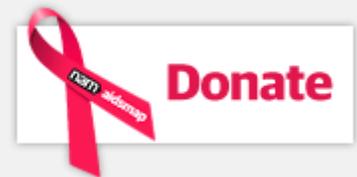




Sexta-feira, 23 de outubro de 2015

Conteúdos

- | [Quando é que estará acessível a PrEP na Europa?](#)
- | [Os benefícios do tratamento antirretroviral precoce são claros, contudo, há ainda questões por responder](#)
- | [A maioria das pessoas migrantes que vivem com VIH na Europa pode ter adquirido a infeção pelo VIH no país de acolhimento](#)
- | [O dolutegravir pode ser utilizado em bi ou monoterapia?](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Quando é que estará acessível a PrEP na Europa?



Gus Cairns e o painel de discussão sobre a PrEP na EACS 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

A pressão a nível comunitário sobre o acesso à profilaxia pré-exposição (PrEP) está a aumentar na Europa e é provável que continue a aumentar devido à ausência de respostas por parte das autoridades e organismos reguladores, levando a que haja um uso informal cada vez maior, segundo se ouviu na conferência.

Nos Estados Unidos da América, o uso do Truvada® (tenofovir e emtricitabina) como PrEP foi aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA) em 2012 e as orientações norte-americanas sobre o seu uso publicadas em 2014. Contudo, na Europa, a PrEP não é atualmente financiada pelos governos nacionais e locais e o seu uso fora do contexto de ensaios clínicos é feito ou através de acordos individuais com os médicos, prescrição fora do contexto do serviço nacional de saúde ou informal e sem monitorização.

A procura da PrEP está a surgir nas redes sociais a um ritmo acelerado e o apoio a pessoas que querem fazer a PrEP em contexto informal de forma segura e eficaz passará a ser um trabalho das organizações de base comunitária.

Os planos para a implementação da PrEP como uma componente integral das estratégias do VIH estão ainda em fase inicial, mesmo em países onde a investigação tem sido muito ativa, como em [França](#) e no [Reino Unido](#). Os delegados da conferência ouviram que uma única abordagem europeia sobre a implementação da PrEP na Europa não será fácil devido à variedade dos sistemas de saúde e mecanismos de financiamento na área da saúde dos países europeus.

Mesmo nos locais onde as infraestruturas para disponibilizar a PrEP a quem precisa já existam, barreiras regulatórias e financeiras travam o seu acesso e, para muitos países, a principal

questão é financeira. Apesar das evidências sobre o custo-eficácia da PrEP, em algumas circunstâncias, as autoridades financeiras atrasam as decisões.

Links relacionados:

[Consulte a notícia na íntegra no \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Consulte ou faça o download do nosso folheto sobre PrEP](#)

Os benefícios do tratamento antirretroviral precoce são claros, contudo, há ainda questões por responder



Jens Lundgren, orador da EACS 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

A controvérsia de longa data sobre quando iniciar a terapêutica antirretroviral (TAR) já foi definitivamente respondida, mas a segurança do medicamento ainda não é um capítulo fechado na área do VIH.

No início deste ano, **o estudo START** concluiu que as pessoas que iniciavam TAR imediatamente após o diagnóstico de infeção pelo VIH tinham um risco menor de doença ou morte comparado com as pessoas que adiavam o tratamento até que a contagem de células CD4 descesse para 350/mm³. Estas conclusões começam já a ter um efeito prático. **As últimas orientações terapêuticas sobre a infeção pelo VIH da Organização Mundial de Saúde** e um número crescente de **orientações nacionais** recomendam agora que todas as pessoas diagnosticadas devem iniciar o tratamento independentemente da contagem de células CD4.

Contudo, existem ainda assuntos por resolver, incluindo a ausência de conhecimento sobre os efeitos do uso da medicação a longo prazo. Os investigadores vão continuar a acompanhar as pessoas que participaram no estudo START, pelo menos durante dois anos, esperando-se que o seguimento possa ser mantido nos próximos cinco a dez anos – para perceber melhor os resultados a longo prazo.

Outros estudos observaram um aumento do risco de doença cardiovascular e cancro entre pessoas que vivem com VIH, e o estudo START concluiu um risco superior de doença não definidora de SIDA e morte entre as pessoas que tinham carga viral elevada e que não estavam sob tratamento.

A acompanhar todas estas questões científicas sem resposta, há ainda questões políticas que precisam de ser trabalhadas para assegurar que **o tratamento antirretroviral está disponível para todas as pessoas que vivem com VIH no mundo.**

Links relacionados:

[Consulte a notícia na íntegra no \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

A maioria das pessoas migrantes que vivem com VIH na Europa pode ter adquirido a infeção pelo VIH no país de acolhimento



Materiais informativos do estudo aMASE. Consulte o site www.amase.eu

Um estudo apresentado na conferência concluiu que há evidência de que a maioria das pessoas migrantes que vivem com VIH na Europa, diagnosticadas há menos de cinco anos, provavelmente infetaram-se com VIH no país para onde migraram e não no país de origem.

As conclusões são do estudo aMASE (Advancing Migrant Access to Health Services in Europe), que incluiu 2 249 migrantes de nove países europeus.

Muitas pessoas não sabem ao certo onde contraíram a infeção pelo VIH. Durante a aplicação do questionário, inquiriu-se os participantes sobre onde e quando foram diagnosticados, quais os comportamentos de risco para o VIH antes e depois do processo de migração e se autorizavam os investigadores do estudo a contactar os hospitais onde tinham sido diagnosticados e a conduzir uma entrevista independente com o médico que confirmou o diagnóstico e provável data de infeção.

Os investigadores concluíram que mais pessoas tinham infeção pelo VIH documentada ou com uma data provável de aquisição da infeção após migrarem para a Europa (ou dentro da Europa) do que aqueles que tinham uma infeção pelo VIH documentada ou com uma data provável de infeção antes de iniciarem o processo de migração.

Um problema importante foi que numa grande minoria de pessoas, cerca de 48% no caso da população originária da África subsaariana, não se conseguiu estabelecer uma data. Contudo, os resultados são impressionantes: no grupo dos homens que têm sexo com homens, em particular, a grande maioria infetou-se no país de acolhimento.

Débora Álvarez del Arco, durante a apresentação dos dados, afirmou à audiência que estes demonstravam que as pessoas da Europa Ocidental e América Latina e Caraíbas tinham maior probabilidade de se infetarem após o processo de migração, tal como os homens que têm sexo com homens. A oradora e a audiência da conferência apelaram à realização de mais estudos sobre a população migrante vulnerável à infeção pelo VIH nos países de acolhimento.

Links relacionados:

[Consulte a notícia na íntegra no \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

O dolutegravir pode ser utilizado em bi ou monoterapia?



Pedro Cahn, orador da EACS 2015. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

O inibidor da integrase dolutegravir (*Tivicay*®) tomado com um ITRN bem tolerado suprimiu a carga viral das pessoas que iniciaram o tratamento antirretroviral (TAR) pela primeira vez, enquanto a toma isolada do dolutegravir suprimiu o VIH na maioria dos doentes experimentados que o iniciaram com carga viral indetetável, de acordo com uma série de

Uma vez que as pessoas que vivem com VIH continuam a enfrentar décadas sob tratamento, os investigadores tentam encontrar regimes que sejam mais bem tolerados, simples e fáceis de tomar – enquanto suprimem eficazmente a carga viral.

A maioria dos regimes terapêuticos resulta de uma combinação de pelo menos três medicamentos, de duas ou mais classes. Alguns regimes estão combinados num só comprimido, tomado uma vez por dia, que simplifica o tratamento para muitas pessoas.

Novas abordagens à TAR podem ser especialmente benéficas para as pessoas que já tomaram várias combinações terapêuticas no passado, que têm resistências e que não conseguem tolerar os efeitos secundários.

Na Argentina, um grupo pequeno de 20 pessoas participaram num estudo com a combinação do dolutegravir e lamivudina (19 homens e 1 mulher) e todas eram naíves para o tratamento. No início do estudo, a média da carga viral era ligeiramente acima de 24 000 cópias/ml – apesar de quatro pessoas terem mais de 100 000 cópias/ml – e a contagem de células CD4 era de aproximadamente 400.

Todos os participantes tomaram 50 mg de dolutegravir mais 300 mg lamivudina, uma vez por dia, durante 48 semanas. Pedro Cahn apresentou os resultados de uma análise à 24ª semana, que demonstrou que a carga viral baixou rapidamente após o início da terapêutica. Todos os participantes tinham carga viral abaixo das 400 cópias/ml na semana 3 e abaixo de 50 cópias/ml a partir da 8ª semana.

Em Espanha e França, dois estudos independentes analisaram um tratamento com dolutegravir em monoterapia em pessoas que já tinham suprimido a carga viral sob tratamento.

Em Barcelona, os investigadores trabalharam com 33 pessoas (mais de metade eram mulheres) que não tinham historial de falência virológica ou evidência de resistências a inibidores da integrase. Os participantes mudaram os seus atuais regimes para dolutegravir e, à semana 24, à exceção de uma, todas tinham mantido supressão viral.

Em Paris, um estudo semelhante envolveu 28 pessoas (mais de metade eram mulheres) que tinham carga viral indetetável sob tratamento. À 24ª semana, após mudarem de regime terapêutico, 89% dos participantes (25 de 28) manteve carga viral indetetável. As três pessoas que não mantiveram carga viral indetetável voltaram a ter supressão viral após juntaram ao seu regime tenofovir/emtricitabina. Estas três pessoas tinham anteriormente tomado inibidores da integrase e desenvolvido várias mutações de resistência a esta classe de medicamentos.

Após estas apresentações, os especialistas apontaram evidências a favor e contra esta simplificação terapêutica, discordando sobre se esta estratégia é ou não benéfica.

Links relacionados:

[Consulte a notícia na íntegra no \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

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 relacionados:

www.aidsmap.com/donate

Tradução disponibilizada por:

GA

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 coverage of the 15th European AIDS Conference has been made possible thanks to support from the European AIDS Clinical Society (EACS), Bristol-Myers Squibb, Gilead, Merck & Co., Inc., and ViiV Healthcare.



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/>