

CROI 2016

Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas

Boston, Estados Unidos da América, 22 a 25 de fevereiro de 2016



Sexta-feira, 26 de fevereiro

Conteúdos

- | Tratamento de seis semanas para hepatite C aguda em pessoas que vivem com VIH
- | Remover barreiras para o início precoce da TAR
- | Tratamento precoce reduz o risco de infeções relacionadas com cancro
- | Falha de PrEP– caso reportado
- | Rastreamento de TB ao domicílio em larga escala demonstra viabilidade
- | Homens gay seropositivos para o VIH, sexo e drogas
- | Monitorização neurológica
- | Dolutegravir é seguro e altamente eficaz em crianças mais velhas
- | Profilaxia com cotrimoxazole para crianças seronegativas para o VIH
- | Apoie o nosso trabalho



Tratamento de seis semanas para hepatite C aguda em pessoas que vivem com VIH



Jurgen Rockstroh orador do CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

O tratamento com sofosbuvir/ledipasvir durante seis semanas é suficiente para curar a infeção aguda pelo vírus da hepatite C (VHC) em pessoas que vivem com VIH e que têm carga viral do VHC baixa.

O estudo envolveu 26 pessoas que vivem com VIH com infeção recente pelo VHC na Alemanha e no Reino Unido. Todas tinham o genótipo 1 ou 4 desta infeção.

Os participantes deste estudo aberto receberam tratamento durante seis semanas.

Doze semanas após o término do tratamento, 77% dos participantes tinha resposta virológica sustentada (considerado cura para o VHC).

Não ocorreram efeitos secundários graves e os mais comuns foram o cansaço e dor de cabeça.

O tratamento foi especialmente eficaz nas pessoas com carga viral de VHC baixa – os investigadores recomendam regimes terapêuticos mais longos para as pessoas com carga viral mais elevada.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Remover barreiras para o início precoce da TAR



Gideon Amanyire no CROI 2016. Créditos de imagem: www.croiwebcasts.org

De acordo com os resultados de um estudo conduzido no Uganda, procedimentos clínicos simplificados permitiram que 70% dos doentes iniciasse a terapêutica antirretroviral (TAR) logo que se tornassem elegíveis.

As orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam que todas as pessoas diagnosticadas com infecção pelo VIH devem receber TAR. Evidências recentes demonstram que iniciar o tratamento antirretroviral precocemente, enquanto a contagem de células CD4 permanece acima de 500 células/mm³, reduz o risco de doenças graves. Contudo, a maioria das pessoas inicia o tratamento tarde – e tal tem implicações quer a nível da saúde individual quer na contínua transmissão da infeção.

No Uganda, geralmente, as pessoas acedem aos cuidados de saúde primários quando a contagem de células CD4 é de cerca de 370 células/mm³ e não iniciam o tratamento até que a contagem esteja um pouco acima das 100 células/mm³.

Os investigadores pretendiam perceber se a monitorização de CD4, o aconselhamento para adesão, mesmo não sendo um pré-requisito, e a formação dos técnicos, aumentava a proporção de pessoas que vivem com VIH a iniciar o tratamento quando elegíveis (baseado na contagem de células CD4).

O estudo foi conduzido em 20 clínicas. Mais de 12 000 pessoas foram elegíveis para iniciar TAR com uma média de contagem de células CD4 de pouco mais de 300. Utilizando cuidados estandardizados, 18% iniciou TAR no dia em que estava elegível, com 38% a iniciar num período de duas semanas.

Mas com esta intervenção, 71% pessoas iniciaram TAR no dia de elegibilidade e 80% num período de duas semanas.

“Se aumentarmos a cobertura desta intervenção, poderemos melhorar a eficiência e eficácia da cascata do tratamento em África”, afirmaram os investigadores.

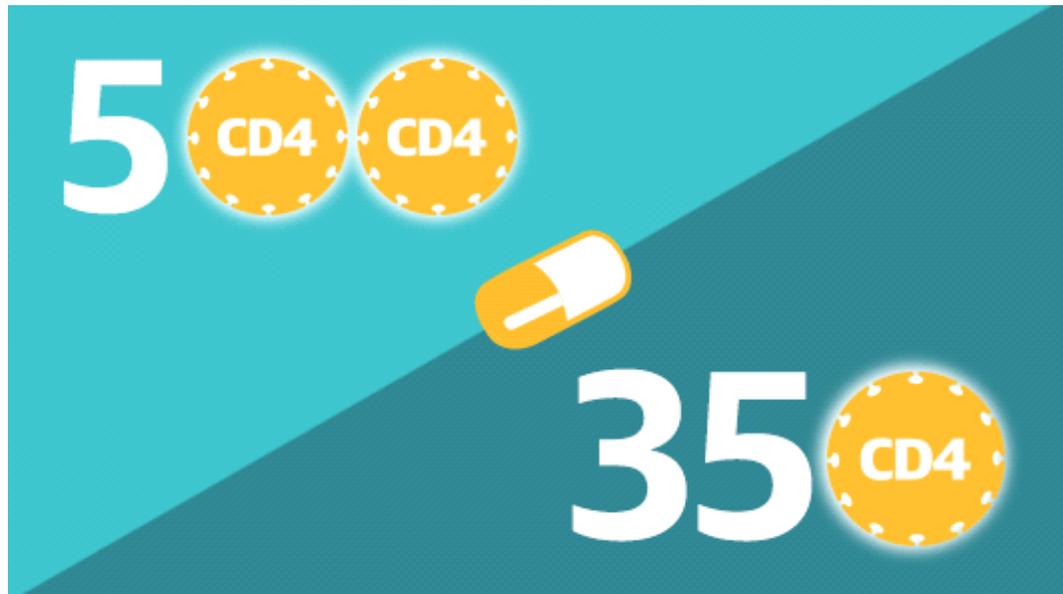
Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Tratamento precoce reduz o risco de infecções relacionadas com cancro



As pessoas que iniciam o tratamento antirretroviral quando a contagem de células CD4 está acima de 500 células/mm³ têm menor probabilidade de desenvolver cancro relacionado com a infecção do que as pessoas que iniciam TAR com contagem de células CD4 mais baixas. Estas conclusões tem origem num grande estudo (START) que avalia os benefícios do início precoce do tratamento antirretroviral.

No estudo, as pessoas com contagem de células CD4 acima de 500 células/mm³ foram randomizadas para iniciar o tratamento antirretroviral imediatamente ou a esperar até que a contagem descesse para as 350 células/mm³.

No geral, os resultados do estudo demonstraram claros benefícios para iniciar o tratamento antirretroviral. Os resultados preliminares também revelaram que o tratamento precoce reduziu o risco de cancro em três terços, mas não identificou se os cancros eram causados por infecções.

A última análise demonstrou que o tratamento precoce reduziu o risco de infecção relacionada com cancro em 75%. A infecção mais comum relacionada com cancro foi o sarcoma de Kaposi e o linfoma não-Hodgkin. Outros preditores da infecção relacionada com cancro foram a idade, índice de massa corporal (IMC), viver num país de baixo rendimento e carga viral elevada.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Falha de PrEP– caso reportado

"The fact that this is the **first** case report among the **tens of thousands** of people now taking PrEP shows that it is **very rare.**"

Translation: "O facto de se tratar do primeiro caso conhecido entre centenas de pessoas que atualmente estão sob PrEP, demonstra que se trata de algo raro"

Foi **reportado na conferência** um caso raro de falha da profilaxia pré-exposição (PrEP), não obstante a boa adesão.

A boa adesão é o fator chave para a **eficácia da PrEP**. As pessoas que tomam PrEP tal como prescrita têm um risco muito baixo de contrair a infeção pelo VIH.

Contudo, um homem de Toronto infetou-se com VIH apesar de reportar elevados níveis de adesão à PrEP.

Foi diagnosticado com uma estirpe do VIH **resistente** a vários medicamentos.

Não foi completamente possível verificar se o homem tinha níveis adequados de antirretrovirais no sangue para o proteger, mas os investigadores pensam que o homem foi aderente ao tratamento.

Links relacionados:

[Leia o artigo na íntegra no aidsmap.com](#)

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Rastreio de TB ao domicílio em larga escala demonstra viabilidade



Comfort Phiri orador do CROI 2016. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Um estudo conduzido na Zâmbia demonstrou que oferecer o rastreio para a tuberculose (TB) como parte de intervenções de rastreio de VIH ao domicílio tem o potencial de identificar pessoas com TB que, de outra forma, ficariam por diagnosticar.

As taxas de TB são muito elevadas em pessoas que vivem com VIH e a oferta conjunta do rastreio para TB e VIH faz sentido. Contudo, ao contrário do rastreio de VIH, que pode ser efetuado com testes rápidos de anticorpos na comunidade ou em casa, o rastreio de TB requer várias etapas, uma vez que os locais informais de rastreio não estão ainda disponíveis.

O estudo PopART foi de porta-em-porta em oito comunidades na Zâmbia, oferecendo o teste de VIH e rastreio de TB. As pessoas com possíveis sintomas de TB ou a viver com pessoas sob tratamento de TB foram convidadas a dar amostras de expectoração para análise.

Mais de 200 000 pessoas participaram no estudo e 98% autorizaram o rastreio de TB. Apenas 1,2% tinha sintomas e destes, a maioria (82%) disponibilizou expectoração para análise. Três quartos destas pessoas receberam o resultado e 9% teve um resultado confirmatório de TB – uma taxa de deteção de 417 per 100 000.

A baixa proporção de pessoas com sintomas de TB foi inesperada. Contudo, os resultados demonstram que o rastreio de TB em larga escala pode ser integrado nos programas de rastreio domiciliário.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Homens gay seropositivos para o VIH, sexo e drogas



Erica Pufall com o poster de investigação apresentado no CROI 2016.

[Uma proporção significativa de homens gay seropositivos para o VIH frequentadores de clínicas de saúde sexual em Inglaterra e País de Gales reconheceram o uso de drogas durante as relações sexuais.](#)

Uma investigação que envolveu 30 clínicas demonstrou que aproximadamente um terço dos homens gay que vivem com VIH admitiu “chemsex” – definido neste estudo por “uso de drogas para aumentar a desinibição e excitação” – e aproximadamente 10% declarou “slamsex” – envolvendo o uso de drogas por via injetada durante as relações sexuais. As taxas de uso de drogas foram especialmente elevadas em Londres.

O questionário envolveu 582 homens gay. As drogas mais usadas durante o sexo foram GHB/GBL, ketamina, metanfetamina e mefedrona. As últimas duas foram as drogas mais consumidas por via injetada. Aproximadamente um terço daqueles que declarou chemsex estava na faixa etária dos 35-50 anos.

As taxas de uso de drogas durante as relações sexuais foram especialmente elevadas em Londres – 37% vs 17% fora de Londres.

Relações sexuais anais sem o uso do preservativo foram comuns, tendo sido reconhecido por 77% daqueles que usaram drogas durante o sexo. A maioria dos homens estava sob tratamento e com carga viral indetetável. Os homens que declararam chemsex tinham maior probabilidade, comparativamente aos homens que não declararam, de ter sexo sem o uso do

preservativo.

Aproximadamente metade daqueles que reconheceu chemsex tinha tido recentemente uma [infecção sexualmente transmissível \(IST\)](#) e 9% tinha coinfeção pelo [vírus da hepatite C](#).

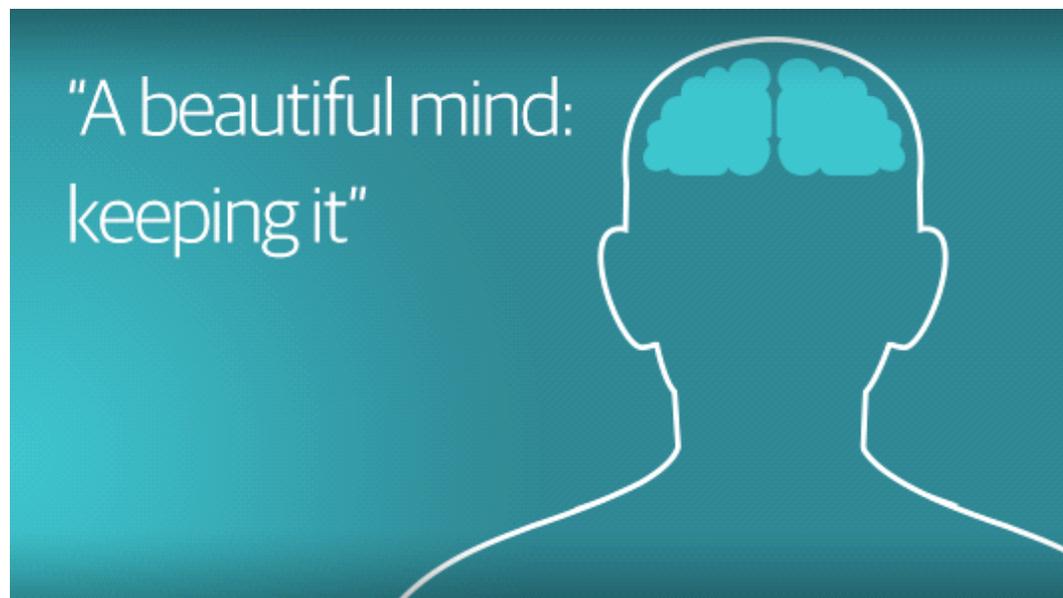
“Este questionário reforça a necessidade de intervenções dirigidas à transmissão da infecção pelo VIH e IST entre homens que usam drogas em contexto sexual”, afirmam os investigadores.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

Monitorização neurológica



Um simpósio no CROI, sob o nome, “Uma mente brilhante: como mantê-la” falou sobre o futuro da monitorização neurológica nas pessoas que vivem com VIH.

O sucesso do tratamento antirretroviral significa que a demência relacionada com SIDA e o distúrbio neurocognitivo associado ao VIH (HAND) são agora raros.

Contudo, o simpósio ouviu falar sobre um novo leque de distúrbios neurológicos que afetam as [pessoas que vivem com VIH](#), incluindo aqueles associados ao envelhecimento da população seropositiva, coinfeção pela hepatite C e efeitos secundários de alguns medicamentos antirretrovirais.

Forma também discutidas formas de monitorizar a saúde neurológica das pessoas que vivem com VIH.

O simpósio evidenciou investigação que explora o papel do líquido cefalorraquidiano e estratégias de tratar o VIH neste.

Links relacionados:

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

Dolutegravir é seguro e altamente eficaz em crianças mais velhas



O tratamento para o VIH com base no inibidor da integrase dolutegravir (*Tivicay*) é seguro e eficaz para crianças entre os seis e doze anos.

Existe uma necessidade urgente de opções de tratamento eficazes, de segunda e terceira linha, para crianças com VIH que desenvolveram resistência a fármacos, depois de falha virológica com regimes baseados em INNTR e inibidores da protease.

Os investigadores pretendiam perceber se uma combinação com o inibidor da integrase dolutegravir e dois outros fármacos, escolhidos segundo o perfil de resistências e uma análise do histórico de tratamento, era segura e eficaz.

Depois de 48 semanas de tratamento, 80% das crianças tinha carga viral abaixo das 400 cópias/ml e 74% tinham carga viral indetectável. Foram observados aumentos significativos na contagem de células CD4 e não existiram efeitos secundários graves.

A investigação continua para perceber se o dolutegravir é seguro e eficaz em crianças ainda mais novas.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferência](#)

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

Profilaxia com cotrimoxazole para crianças seronegativas para o VIH



O tratamento preventivo com cotrimoxazole pode não ser necessário para as crianças expostas ao HIV, mas não infectadas, de acordo com uma nova investigação.

O tratamento com este antibiótico demonstrou ser uma forma eficaz, segura e barata de reduzir as taxas de doença e morte em crianças com VIH, especialmente nas áreas em que existem taxas altas de malárias e infeções bacterianas graves.

Este fármaco é recomendado para todas as crianças que nasceram de mães infectadas pelo VIH nestes contextos, e o tratamento deve continuar até se excluir a infeção pelo VIH (ou seja, até a criança não estar a ser amamentada).

As crianças nascidas de mães infetadas pelo VIH (expostas ao VIH, mas não infetadas) têm taxas de mortalidade superiores quando comparadas com crianças não expostas. A investigação centrou-se num possível benefício do tratamento continuado com cotrimoxazole.

Um estudo randomizado demonstrou que o tratamento preventivo com cotrimoxazole não melhorou a sobrevivência ou os resultados clínicos, durante 18 meses. As taxas de mortalidade foram similares entre as crianças que receberam este fármaco e as que estavam a tomar um placebo. As taxas de hospitalizações e anemia foram também semelhantes entre os dois grupos.

Todavia, a investigação demonstrou que o cotrimoxazole foi bem tolerado.

Links relacionados:

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

[Leia o abstract no site da conferencia](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da conferencia](#)

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:



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 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 CROI 2016 has been made possible thanks to support from Gilead Sciences 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/>