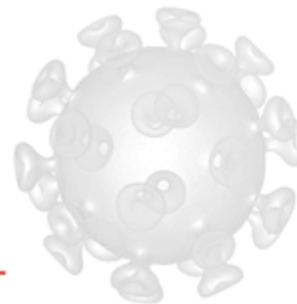


CROI 2014

21ª Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas

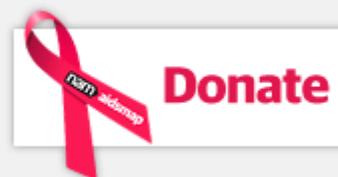
Boston, E.U.A., 3 – 6 de março de 2014



Sexta-feira 7 de março

Conteúdos

- | [Terapêutica genética](#)
- | [Autoteste do VIH](#)
- | [Esperança de vida dos homens na África do Sul](#)
- | [Tratamento antirretroviral – raltegravir](#)
- | [Epidemia do VIH e sexo intergeracional](#)
- | [Desilusão na procura de uma cura para o VIH](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



Terapêutica genética



Gary Blick, orador do CROI 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

Células CD4 geneticamente modificadas sem os recetores CCR5 alcançam níveis elevados no organismo e são resistentes ao VIH, potencialmente permitindo às pessoas que mantenham carga viral baixa enquanto não se encontram sob terapêutica antirretroviral (TAR), segundo os últimos reportes de estudos que avaliaram a tecnologia dos dedos de zinco.

A técnica usa a nuclease dos dedos de zinco para interromper o gene nas células-T que controlam as manifestações do CCR5, o recetor que a maioria das estirpes do VIH utiliza para penetrar nas células.

Foram recolhidas amostras de células CD4 de participantes seropositivos para a infeção pelo VIH, tratadas com a proteína dos dedos de zinco em laboratório e foi-lhes permitido que se multiplicassem. As células modificadas, designadas por SB-728-T, foram então reintegradas no mesmo participante. A ideia é que estas células modificadas – protetoras contra a entrada do VIH – persistam enquanto as células-T normais são mortas pelo vírus.

Os investigadores tinham anteriormente reportado que o procedimento é seguro e na generalidade bem tolerado.

O estudo apresentado no CROI avaliou o efeito do pré-tratamento com o ciclofosfamida, um fármaco quimioterápico, antes da restituição das células modificadas.

Os 12 participantes estavam sob terapêutica antirretroviral no início do estudo, tinham contagem elevada de células CD4 e carga viral indetectável.

Cada um recebeu ciclofosfamida intravenosa em doses de 200, 500 ou 1 000 mg/m² administrada uma a três dias antes da única perfusão de células modificadas. Seis semanas

depois, iniciaram interrupção do tratamento antirretroviral.

O ciclofosfamida foi na generalidade seguro e bem tolerado. Ambas as contagens de células CD4 e número de células modificadas aumentaram, dependendo da dose administrada, com os maiores ganhos a observarem-se no grupo da dose de 1 000 mg. Os participantes que receberam a dose mais elevada do pré-tratamento observaram maiores reduções na carga viral do VIH durante a interrupção do tratamento.

Os investigadores explicaram que a dose de 1 000 mg pareceu aproximar-se do limiar para uma cura funcional.

Links relacionados

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

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

Autoteste do VIH



Um programa comunitário de autoteste no Blantyre, Maláui, alcançou 76% de captação de testes do VIH, segundo demonstra uma nova investigação. Os resultados foram altamente precisos e mais de 75% dos participantes reportaram terem sido referenciados com sucesso para os cuidados de saúde.

O autoteste *OraQuick* de fluido oral já está disponível nos E.U.A. e espera-se aprovação na Europa para 2014. O teste é também já utilizado em muitos países de médio e baixo rendimento, contudo, há pouca evidência sobre o seu uso em grande escala.

A investigação no Maláui envolveu 16 bairros com uma população adulta acima de 16 000 pessoas. Em cada bairro, duas casas receberam formação para distribuírem o autoteste do VIH.

As pessoas mais jovens e solteiras fizeram maior uso do autoteste.

Mais de 40% dos homens e mulheres que usaram o autoteste não tinham feito anteriormente o teste do VIH e três quartos das pessoas que os usaram não tinham feito o teste do VIH no ano anterior.

Nove por cento das pessoas que usaram o teste estavam preparadas para revelar, confidencialmente, que tinham tido um resultado positivo. Destas, 78% acedeu aos cuidados de saúde e 25% iniciou terapêutica antirretroviral.

Conclui-se que a precisão dos testes conclui-se elevada e houve grande aceitabilidade do autoteste.

Links relacionados

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

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

Esperança de vida dos homens na África do Sul



Billboard, detalhe dos diapositivos de Till Bärnighausen, da *Africa Centre for Health and Population Studies*, orador do CROI 2014.

A esperança de vida dos homens seropositivos para o VIH fica aquém da das mulheres devido à menor adesão ao tratamento antirretroviral, segundo revela uma investigação conduzida em zonas rurais da África do Sul.

Mais de metade (57%) das mortes entre homens seropositivos para o VIH comparada com as mortes entre mulheres também seropositivas ocorreram antes de ter sido procurado qualquer cuidado de saúde para o VIH.

O estudo foi conduzido no distrito norte de Kwa-Zulu Natal. Desde 2004, que a terapêutica antirretroviral (TAR) tem sido disponibilizada no distrito através de clínicas dirigidas por enfermeiros. Sete por cento de todos os adultos de Hlabisa estão agora a receber terapêutica antirretroviral, tendo sido alcançada uma melhoria na esperança de vida de cerca de um ano adicional para cada ano em que a TAR é disponibilizada. De acordo com os investigadores, este resultado é uma das mais rápidas melhorias na esperança de vida na história da saúde pública.

Em geral, na África subsaariana, as mulheres têm maior probabilidade de beneficiar da TAR do que os homens. Uma importante razão é que as mulheres apresentam-se mais cedo aos cuidados de saúde do que os homens.

Os investigadores pretendiam estabelecer uma melhor compreensão sobre as disparidades dos resultados entre os homens e as mulheres antes e depois de iniciarem a TAR, no distrito de Hlabisa. Assim, analisaram dados de 52 964 mulheres (3 729 mortes relacionados com o VIH) e de 45 688 homens (3 500 mortes relacionadas com o VIH).

Entre 2004 e 2011, a **esperança de vida** das mulheres aumentou até 13 anos e a dos homens até 9 anos. Em 2011, os homens tinham uma probabilidade 25% superior à das mulheres de morrer de uma doença relacionada com o VIH.

Mesmo depois de se ter em conta o uso da **TAR durante a gravidez**, os investigadores concluíram que as mulheres tinham duas vezes mais hipóteses de estar sob TAR do que os homens.

Entre 2007 e 2011, 70% das mortes relacionadas com o VIH nos homens envolveu pessoas que não tinham procurado cuidados de saúde. No geral, 40% das mulheres morreram sem aceder aos cuidados de saúde, proporção que foi descendo gradualmente.

Os investigadores não conseguiram explicar as disparidades. Mas sugeriram que deveriam ser feitos esforços para desenhar clínicas direcionadas à população masculina e reconheceu que atitudes locais sobre masculinidade podem significar que os homens não acedem aos cuidados de saúde. As iniciativas de promoção de saúde devem abordar esta questão de modo a assegurar que os homens não percam os benefícios do tratamento antirretroviral.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

O webcast da sessão está disponível no site do CROI

Tratamento antirretroviral – raltegravir



Um estudo demonstrou que o inibidor da protease raltegravir (Isentress®) é superior, em termos de total probabilidade de falência terapêutica, se comparado aos dois inibidores da protease potenciados com ritonavir: atazanavir (Reyataz®) e darunavir (Prezista®).

Foram selecionadas aleatoriamente em três grupos 1 809 pessoas a viver com VIH que nunca tinham feito terapêutica antirretroviral e tomaram ou raltegravir; atazanavir potenciado com ritonavir; ou darunavir potenciado com ritonavir, e o progresso foi monitorizado durante 96 semanas. As três terapêuticas foram administradas com tenofovir e FTC (co formulado no Truvada®).

Na semana 96, a carga viral estava abaixo de 50 cópias/ml em 88% dos participantes que iniciaram o tratamento com atazanavir, 94% dos que iniciaram com raltegravir e 89% dos que iniciaram com darunavir.

Assim, a falência do tratamento não foi muito diferente nas três terapêuticas. Contudo, foram mais as pessoas que interromperam a toma dos outros dois medicamentos, sobretudo devido a sintomas gastrointestinais (ambos relacionados com o atazanavir e darunavir) e icterícia associada ao atazanavir.

É provável que estas conclusões sejam tidas em consideração na próxima revisão das linhas orientadoras.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

O webcast da sessão está disponível no site do CROI

Epidemia do VIH e sexo intergeracional



Cartaz, detalhes de diapositivos de Guy Harling, orador do CROI 2014.

As relações sexuais com homens mais velhos não aumentam a vulnerabilidade das mulheres jovens à infeção pelo VIH, concluiu uma nova investigação conduzida na parte rural da África do Sul.

O estudo vem contradizer uma teoria, sugerida em estudos anteriores sobre a prevalência da infeção – que afirmam que as mulheres jovens da África subsariana estão mais vulneráveis à infeção pelo VIH devido a relacionamentos com homens mais velhos.

Esta investigação recente é o primeiro estudo a acompanhar mulheres por um longo período de tempo, analisando a incidência do VIH e a idade dos parceiros sexuais.

Foram recrutadas para o estudo mais de 2 400 mulheres seronegativas para o VIH, com idades entre os 15 e os 49 anos, tendo realizado o rastreio anualmente entre 2005 e 2012.

As mulheres com idades entre os 15 e os 29 anos tiveram parceiros sexuais que eram, em média, cinco anos mais velhos. Mas a incidência do VIH entre estas não diferiu de acordo com a idade dos parceiros.

Na verdade, para as mulheres com idades entre os 30 e os 49 anos, ter um parceiro mais velho reduzia o risco de contrair a infeção pelo VIH. As mulheres com parceiros cinco a dez anos mais velhos tinham 37% menos probabilidade de contrair a infeção pelo VIH se comparadas a mulheres com parceiros da mesma idade, enquanto as mulheres com parceiros mais velhos em dez ou mais anos tinham um risco de infeção reduzido por 52%.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

O webcast da sessão está disponível no site do CROI

Desilusão na procura de uma cura para o VIH



Timothy Henrich, numa apresentação do CROI 2014. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

O VIH ressurgiu em dois homens de Boston que tinham interrompido a terapêutica antirretroviral após terem recebido transplante de células estaminais da medula óssea como tratamento oncológico.

Estes casos indicam que será difícil atingir uma “cura funcional” do VIH se o vírus permanecer no corpo, ainda que em quantidades bastante reduzidas.

Ambos os homens, por vezes referidos como “doentes de Boston”, tinham o VIH controlado anteriormente sem recurso à terapêutica após o transplante de medula óssea. Os casos foram relatados na Conferência da *International AIDS Society do ano passado*.

Contudo, o vírus ressurgiu em ambos os homens – em um doze semanas após a interrupção da terapêutica, noutra após oito meses.

Uma vez detetado o VIH, este replicou-se rapidamente, com carga viral a atingir os milhões de cópias/ml em ambos os indivíduos. Tiveram também sintomas normalmente observados em pessoas infetadas recentemente pelo VIH.

Ambos retomaram a TAR. Contudo, um desenvolveu uma nova mutação da resistência ao ITRNN e necessitou de alterar o tratamento. A terapêutica alcançou total supressão vírica, os sintomas desapareceram e a contagem de células CD4 aumentou.

Os reservatórios do vírus que permaneceram no organismo parecem ter sido a causa do relapso. Análises genéticas demonstraram que o vírus era muito semelhante, sugerindo que a sobrevivência de algumas células infetadas pode ser suficiente para um total relapso uma vez interrompida a TAR.

Embora insatisfatórios, estes casos disponibilizam importante informação sobre a persistência do VIH, que pode ser útil na investigação para uma cura funcional.

Links relacionados

Consulte as notícias na íntegra no aidsmap.com

O webcast da sessão está disponível no site do CROI

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:

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](#).



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/>