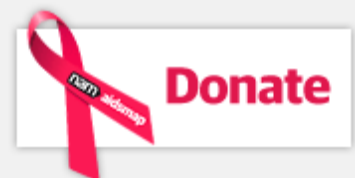




Sexta-feira, 8 de março de 2019

Conteúdos

- | Tratamento injetável para o VIH de ação prolongada mantém a supressão viral
- | Defeitos do tubo neural e inibidores de integrase: ainda falta evidência mais forte
- | "Tesoura molecular" remove com sucesso os genes de VIH de todos os tecidos em macacos infetados
- | O período de infecciosidade das pessoas com VIH nos EUA está a diminuir lentamente
- | A DPOC aumenta o risco de ataque cardíaco em pessoas com VIH
- | Quantas pessoas sob PrEP se infetaram no mesmo ano?
- | O Tratamento com inibidores de integrase conduz a um maior aumento de peso
- | Apoie o nosso trabalho



Tratamento injetável para o VIH de ação prolongada mantém a supressão viral



Susan Swindells e Chloe Orkin apresentando na CROI 2019. Foto de Liz Highleyman.

Uma combinação de dois fármacos injetáveis de longa ação para o tratamento do VIH, de toma mensal, teve uma taxa baixa de falhas e um perfil de segurança favorável, de acordo com os resultados de dois ensaios clínicos de fase III apresentados na Conferência de Retrovírus e Infecções Oportunistas (CROI 2019).

As injeções duplas de cabotegravir, um inibidor da integrase experimental, e de um inibidor não nucleósido da transcriptase reversa (INNT), a rilpivirina, atualmente disponível em comprimido (*Edurant*), mantiveram a supressão viral nas pessoas que mudaram do regime oral padrão (no ensaio clínico ATLAS) e em pessoas sem experiência de tratamento depois de um período de indução curto com três fármacos (no ensaio clínico FLAIR).

Em ambos os estudos, os dados de farmacocinética demonstraram que as concentrações sanguíneas de cabotegravir e de rilpivirina permaneceram acima dos limites de eficácia durante todo o estudo e foram similares aos níveis atingidos com a formulação oral correspondente.

Os participantes do estudo expressaram um nível de satisfação alto com as injeções mensais, quando comparado com os comprimidos diários, e quase todos afirmaram que preferiam usar o método injetável.

Links relacionados

[Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com](#)

[Veja o abstract do estudo ATLAS no site da CROI 2019](#)

[Veja o abstract do estudo FLAIR no site da CROI 2019](#)

[Veja o webcast da apresentação de ATLAS no site da CROI 2019](#)

[Veja o webcast da apresentação de FLAIR no site da CROI 2019](#)

[Visite a nossa página de notícias com a cobertura da CROI 2019](#)

Defeitos do tubo neural e inibidores de integrase: ainda falta evidência mais forte



Os investigadores ainda não conseguiram determinar se a exposição a inibidores da integrase durante o período de concepção e início da gravidez aumenta o risco de defeitos do tubo neural em bebês, segundo demonstra a investigação apresentada esta semana na CROI.

O defeito do tubo neural ocorre quando a espinal medula, cérebro ou estruturas relacionadas não se formam devidamente. A causa mais comum de defeitos do tubo neural é a falta de ácido fólico durante a gravidez, mas estes defeitos também podem ser causados por medicamentos. O risco de defeito do tubo neural é maior durante o momento da concepção e no primeiro trimestre da gravidez, por isso é importante excluir qualquer efeito prejudicial de fármacos tomados nesses momentos.

Em 2018, foram levantadas questões depois de **ter sido observada uma alta taxa de defeitos do tubo neural em bebês expostos ao dolutegravir** próximos da concepção e dos primeiros três meses da gravidez no estudo Tsepamo no Botswana. A Organização Mundial de Saúde reagiu a esta descoberta emitindo recomendações indicando que as mulheres que pudessem potencialmente ficar grávidas deviam tomar contraceção eficaz se optassem por tomar dolutegravir,

Os investigadores estão atualmente a investigar se este sinal de segurança do estudo Tsepamo representa um aumento de risco, ou estes casos se deveram a uma anomalia local ou ao acaso. O dolutegravir é um inibidor de integrase e os estudos também se focaram num fármaco similar, o raltegravir.

Alguns estudos grandes apresentados na CROI 2019 não encontraram um aumento de risco para o defeito de tubo neural. Todavia, os investigadores também destacaram as limitações dos sistemas de vigilância e indicaram a necessidade de mais estudos prospetivos sobre antirretrovirais. Dados posteriores do estudo Tsepamo serão apresentados mais tarde este ano.

Links relacionados

[Leia a notícia na íntegra em **aidsmap.com**](#)

[Veja o webcast da atualização de Lynne Mofenson sobre fármacos antirretrovirais e defeitos de nascença](#)

genes de VIH de todos os tecidos em macacos infectados



Tricia Burdo apresentando na CROI 2019. Foto de Liz Highleyman.

Uma equipa de cientistas da Temple University em Filadélfia, EUA, removeu os genes retrovirais de células de dois macacos infectados com o VIS, o análogo do VIH em macacos. A investigação, apresentada na CROI 2019, usou uma enzima de captura de genes (CRISPR/Cas9), inserido no invólucro de um comum vírus da gripe, para remover com sucesso os genes de VIS da maioria – e possivelmente de todas – das células em todos os órgãos do macaco onde os níveis tinham sido medidos.

Como os macacos nesta investigação foram eutanasiados após a intervenção, para que todos os tecidos pudessem ser biopsiados, não se pode dizer que esta equivale a uma cura pelo VIS. Mas a natureza abrangente dos resultados é impressionante, e qualquer tentativa de cultivar VIS a partir das células imunes no sangue de macacos tratados não produziu nenhum vírus. O próximo passo será dar a mesma terapia aos macacos positivos para o VIS que estão sob terapia antirretroviral e, seguidamente, interromper o tratamento para descobrir se este reaparece.

Links relacionados

[Leia a notícia na íntegra em *aidsmap.com*](#)

[Veja o abstract no site da CROI 2019](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da CROI 2019](#)

O período de infecciosidade das pessoas com VIH nos EUA está a diminuir lentamente



Nicole Crepaz apresentando na CROI 2019. Foto de Roger Pebody.

Em 2016, para mais de metade das pessoas diagnosticadas com VIH nos Estados Unidos, o diagnóstico demorou mais de três anos e adicionalmente demorou mais cinco meses após diagnóstico para ter a carga viral suprimida. Isto foi revelado por uma investigação do Centers for Disease Control and Prevention (CDC), apresentada no CROI 2019, que usou dados de rotina recolhidos de novos diagnósticos, e dos resultados de CD4 e carga viral.

O diagnóstico e tratamento precoces para o VIH é importante tanto para a saúde da pessoa que vive com VIH, como em termos de prevenção. As pessoas com VIH por diagnosticar têm maior probabilidade de transmitir VIH aos seus parceiros. Estar sob um tratamento eficaz para o VIH evita que o VIH seja transmitido durante o sexo.

O estudo revelou que a média de tempo entre a infeção e o diagnóstico diminuiu de 43 meses nas pessoas diagnosticadas em 2012, para 39 meses nas pessoas diagnosticadas em 2016, um decréscimo de 9% num período de quatro anos.

O progresso é maior na redução de tempo medio entre o diagnóstico e a supressão viral. Entre 2012 e 2016 houve uma redução de oito para seis meses, uma diminuição de 38%.

Links relacionados

[Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com](#)

[Veja o abstract no site da CROI 2019](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da CROI 2019](#)

A DPOC aumenta o risco de ataque cardíaco em pessoas com VIH



Kristina Crothers apresentando na CROI 2019. Foto by Liz Highleyman.

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) aumenta o risco de ataque cardíaco em pessoas com VIH, segundo o que foi apresentado por investigadores dos EUA esta semana na CROI 2019.

A DPOC é uma doença crónica dos pulmões que causa dificuldades de respiração. A DPOC é uma das mais comuns doenças crónicas em pessoas com VIH. Mesmo depois do ajuste para o tabaco, uma meta-análise recente revelou que as pessoas com VIH tinham um risco 15% maior de sofrer de DPOC.

A DPOC grave está associada a um risco acrescido de ataque cardíaco na população geral. Contudo, estudos anteriores não demonstraram um aumento da taxa de ataques cardíacos em pessoas com VIH.

Neste estudo, os investigadores analisaram se a DPOC aumentava o risco de ataque cardíaco ao trabalhar com oito das maiores clínicas de VIH nos EUA, cobrindo 22 596 pessoas com VIH e analisando os dados de pessoas com DPOC.

Depois do ajuste para o tabaco e a duração de fumar, as pessoas com DPOC tinham duas vezes mais probabilidades de sofrer ataques cardíacos no período de seguimento (média 3,44 anos). É necessária mais investigação no que diz respeito aos mecanismos que levam a um aumento do risco de ataque cardíaco e no que concerne as estratégias preventivas e terapêuticas.

Links relacionados

[Leia a notícia na íntegra em aidsmmap.com](#)

[Veja o abstract no site da CROI 2019](#)

[Veja o webcast desta apresentação no site da CROI 2019](#)

Quantas pessoas sob PrEP se infetaram no mesmo ano?



Um estudo de New York City, apresentado na CROI 2019, tinha como objetivo descobrir quantas pessoas que usaram profilaxia pre-exposição (PrEP) no ano anterior se tinham infetado com VIH?

A PrEP é um meio eficaz de prevenir o VIH, através da toma de fármacos antirretrovirais para evitar a infeção pelo VIH, enquanto se está negativo. Porém, o mesmo medicamento usado para a PrEP é usado para tratar o VIH e têm sido levantadas algumas preocupações sobre o potencial desenvolvimento de resistências se alguém, ainda não diagnosticado com VIH, tomar PrEP.

Vários estudos controlados e randomizados de PrEP relataram ter participantes que se infetaram com VIH no momento em que iniciaram a PrEP ou pouco tempo antes, e alguns desenvolveram resistências aos fármacos. Mas ninguém sabe quão frequente é este fenómeno em programas de dispensa de PrEP.

O estudo apresentado no CROI analisou dados de rotina recolhidos em 3685 pessoas diagnosticadas com VIH no ano anterior e identificaram 91 pessoas (2,5%) que estiveram sob PrEP no ano anterior ao diagnóstico. A média de uso de PrEP era de 106 dias, mas o período médio entre o início de PrEP e o diagnóstico foi de 250 dias, sugerindo que alguns podem ter parado a PrEP algum tempo antes do diagnóstico.

Houve mais resistência aos fármacos em antigos utilizadores de PrEP que se infetaram pelo VIH. Contudo, a resistência era somente à emtricitabina, um dos componentes da PrEP, e não havia indícios da mutação K65R que confere resistência ao tenofovir, em pessoas que tinham estado sob PrEP.

Um terço (33%) das pessoas que estiveram sob PrEP foram diagnosticadas com infeção aguda pelo VIH, ou seja, muito recente, versus 9% das pessoas que nunca tinham estado sob PrEP.

O D. Kavita Misra afirmou que apesar dos resultados serem animadores, demonstram a importância do “rigoroso rastreio ao VIH” que deve ser feito antes de iniciar PrEP.

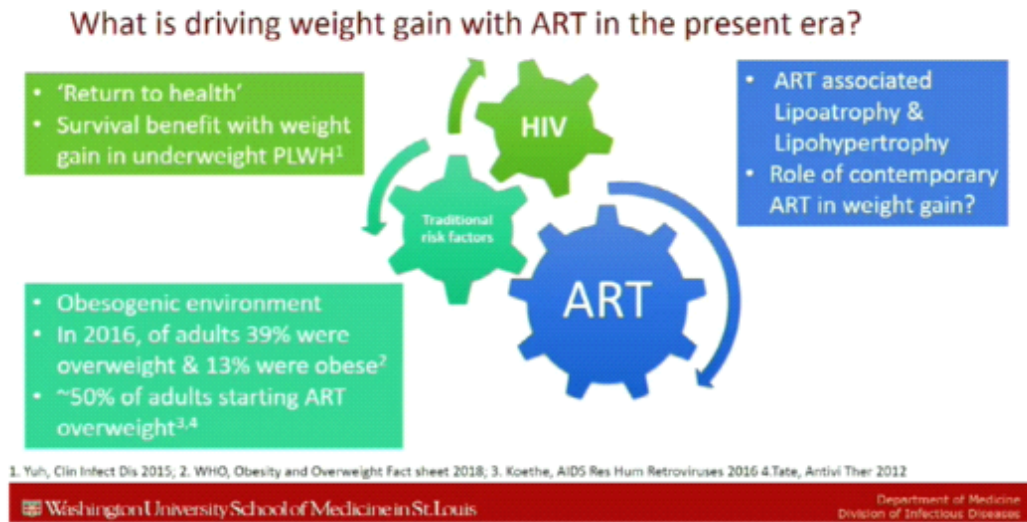
Links relacionados

[Leia a notícia na íntegra em **aidsmap.com**](#)

[Veja o abstract no site da CROI 2019](#)

[View o webcast desta apresentação no site da CROI 2019](#)

O Tratamento com inibidores de integrase conduz a um maior aumento de peso



Diapositivo de Jane O'Halloran apresentado na CROI 2019.

Evidência adicional de que o tratamento com inibidores da integrase está associado com ganho de peso, e de que as pessoas ganham mais peso, depois de iniciar o tratamento com inibidores da integrase, que outras pessoas que tomam fármacos de outras classes, foi apresentada esta semana na CROI 2019.

O aumento de peso com um tratamento de inibidores da integrase foi **assinalado a primeira vez no final de 2018** e, desde aí, que outros investigadores têm analisado o aumento de peso no grupo alargado de pacientes.

A North American AIDS Cohort Collaboration descobriu que entre as pessoas que iniciavam tratamento pela primeira vez, o tratamento com inibidores da integrase estava associado com um maior aumento de peso que o tratamento com inibidores não-nucleósidos da transcriptase reversa (INNTR). Esta análise focou-se em 24 001 pessoas que iniciaram tratamento entre 2007 e 2015. Depois de 6 anos em tratamento, as pessoas sob inibidores de integrase tinham ganho em média 6kg comparado com 4,3kg nas pessoas que iniciaram com INNTR.

Dois estudos pequenos também encontraram uma associação entre inibidores de integrase e ganho de peso e, outro estudo, não encontrou qualquer ligação.

Será este ganho de peso causado pelos medicamentos antirretrovirais ou é um produto de ambientes que encorajam as pessoas a comer menos saudável e a serem fisicamente inativas? Durante a moderação de uma discussão sobre o aumento de peso depois de iniciar tratamento, Jane O'Halloran da Washington University, St Louis, sublinhou que quase metade dos adultos que inicia terapêutica antirretroviral nos Estados Unidos pode ser já obesa. O aumento de peso após o início do tratamento pode ocorrer em adultos que já têm dietas e estilos de vida que os predis põem a um aumento de peso adicional.

Links relacionados

Leia a notícia na íntegra em aidsmap.com

Veja o abstract no site da CROI 2019

Veja o webcast desta apresentação no site da CROI 2019

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 relacionadas

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.



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 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:

Telephone: +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/>

Privacy Policy

Read it here: <http://www.aidsmap.com/page/1439297/>