



IAS 2015
Vancouver, Canadá
8ª Conferência da International AIDS Society
sobre a Patogénese do VIH, Tratamento e
Prevenção 19 a 22 de julho, 2015

aidsmap.com

Parceiro oficial de
notícias científicas
on-line



Terça-feira, dia 21 de julho de 2015

Conteúdos

- | [PrEP intermitente pode ser opção](#)
- | [Ensaio START fornece evidência definitiva sobre os benefícios de um tratamento precoce para a infeção pelo VIH](#)
- | [Nenhuma infeção pelo VIH entre parceiros com carga viral indetetável em seguimento de longa duração num importante ensaio sobre tratamento como prevenção](#)
- | [Encaminhamento para cuidados de saúde e tratamento para o VIH](#)
- | [Doze anos sem tratamento – explorando o VIH “em remissão”](#)
- | [Simpósio Towards an HIV cure demonstra amplitude da investigação para a cura](#)
- | [Ilustrar pontos-chave básicos sobre VIH](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



PrEP intermitente pode ser opção



Tim Holtz e Sharon Mannheimer na IAS 2015. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

A profilaxia pré-exposição (PrEP) é um dos principais temas da IAS 2015: como tomá-la, quem deve poder tomá-la e quando estará disponível.

[Foram apresentados três estudos na segunda-feira que demonstram que, para algumas pessoas e em alguns locais, regimes de PrEP menos frequentes e com tomas associadas à atividade sexual são exequíveis, sendo muitas as práticas sexuais protegidas pela PrEP. Isto poderá representar mais opções para as pessoas que querem tomar a PrEP, e para os seus médicos, pois permite que se encontre um padrão de toma da PrEP que melhor se adequa a cada pessoa.](#)

Foram conduzidos ensaios randomizados e independentes entre si com homens que têm sexo com homens em Bangkok, com homens que têm sexo com homens em Harlem, em Nova Iorque e mulheres da Cidade do Cabo.

Os investigadores anteciparam que as características sociais, culturais e demográficas tão diferentes entre estas populações iriam determinar que regimes de PrEP resultariam melhor – quer uma vez por dia, duas vezes por semana (com uma dose extra após a relação sexual) ou antes e depois do sexo.

Quer os regimes diários, quer os não diários resultaram com os participantes de Bangkok que eram, na sua maioria, pessoas com elevado nível de escolaridade e com empregos. Nos outros dois locais, onde as difíceis condições sociais eram mais comuns, provou-se ser mais fácil de aderir à dose diária que a regimes não diários.

Os resultados sugerem alguma flexibilidade sobre as formas como a PrEP pode ser prescrita. Mas estes pequenos estudos demonstram exequibilidade e não eficácia. A melhor evidência sobre a proteção contra a infeção vem de estudos sobre PrEP diária.

Links relacionados

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

[Leia ou faça download do documento informativo sobre a PrEP no aidsmap.com](#)

Ensaio START fornece evidência definitiva sobre os benefícios de um tratamento precoce para a infeção pelo VIH



Jens Lundgren na IAS 2015. Fotografia de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS.

De acordo com os muito aguardados resultados do ensaio START, as pessoas que iniciam a terapêutica antirretroviral (TAR) imediatamente após o diagnóstico de infeção pelo VIH, quando a sua contagem de células CD4 ainda é elevada, ao invés de esperarem que a contagem desça para valores inferiores a 350 células/mm³, têm um risco significativamente inferior de doença e morte. Os resultados finais foram apresentados na conferência IAS 2015 e publicados em simultâneo na [edição avançada do New England Journal of Medicine](#).

O estudo incluiu 4 685 adultos a viver com VIH em 35 países em todo o mundo, sendo pouco mais de metade de países de baixos e médios rendimentos.

As pessoas que participaram no ensaio tinham uma contagem de células CD4 superior a 500 aquando do início do mesmo. Foram divididas de forma aleatória num grupo que iniciaria imediatamente o tratamento ou noutra que adiaría o tratamento para quando a contagem de células CD4 fosse inferior a 350 ou desenvolvessem sintomas de SIDA.

O Professor Jens Lundgren da Universidade de Copenhaga reportou que a percentagem combinada de episódios graves relacionados com SIDA, episódios graves não relacionados com SIDA e morte foi de 1,8% nos participantes que se encontravam no grupo de início imediato do tratamento, em comparação com os 4,1% no grupo que adiou a toma da terapêutica – uma redução de 57%. Os episódios mais comuns em ambos os braços foram tuberculose e cancro.

As conclusões sugerem que o VIH causa danos persistentes no sistema imunitário logo após a infeção e “indicam claramente que a TAR deve ser disponibilizada a todas as pessoas, independentemente da contagem de células CD4”, disse Lundgren ao [aidsmap.com](#)

As primeiras conclusões do estudo foram disponibilizadas ao painel da Organização Mundial de Saúde (OMS) que se encontra a trabalhar na atualização das recomendações mundiais para o tratamento do VIH. [A OMS anunciou esta semana que as próximas orientações irão recomendar o tratamento para todas as pessoas](#), independentemente da contagem de células CD4. As orientações dos E.U.A. adotaram o tratamento universal para o VIH em 2013 e a [British HIV Association fez o mesmo na versão temporária das novas orientações](#), lançadas em junho,

após a divulgação das conclusões preliminares do START.

Links relacionados

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

[Leia o artigo no New England Journal of Medicine](#)

Nenhuma infecção pelo VIH entre parceiros com carga viral indetetável em seguimento de longa duração num importante ensaio sobre tratamento como prevenção



Myron Cohen na IAS 2015. Fotografia de Steve Forrest/Workers' Photos/IAS.

Os resultados da avaliação final do estudo HPTN 052 sobre tratamento como prevenção demonstram a não ocorrência de transmissão do VIH de pessoas com carga viral indetetável aos seus parceiros sexuais, quatro anos após os primeiros resultados do estudo terem demonstrado que o tratamento precoce reduz o risco de transmissão da infecção pelo VIH em 96%, disse o Professor Myron Cohen à conferência na passada segunda-feira.

Desde que em 2011 os participantes do braço de tratamento diferido começaram a toma de terapêutica antirretroviral, e no seguimento destas pessoas até 2015, tendo sido retidos dois terços dos casais do estudo durante todo o período de acompanhamento, os investigadores concluíram que a toma precoce da terapêutica antirretroviral reduz o risco de transmissão do VIH entre casais serodiscordantes em pelo menos 93%.

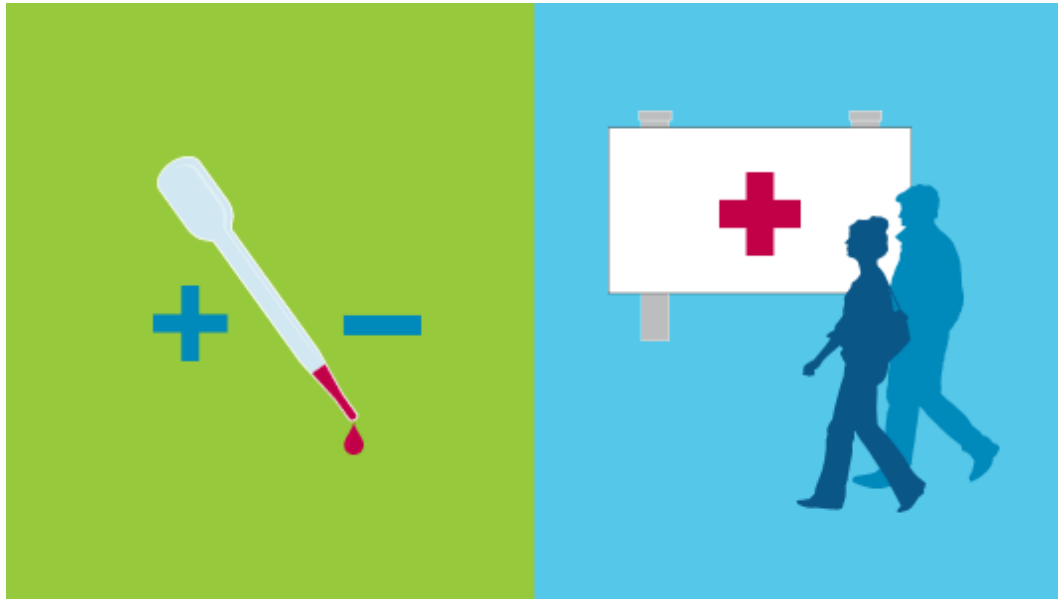
Todas as infeções que ocorreram na fase de acompanhamento, e que foram geneticamente associadas ao parceiro sob terapêutica antirretroviral, ocorreram ou antes de se ter iniciado o tratamento, antes da carga viral ficar totalmente indetetável nas semanas logo após o início do tratamento, ou quando o tratamento não resultou. Não ocorreu nenhuma transmissão entre pessoas com carga viral totalmente suprimida e os seus parceiros durante o estudo HPTN 052.

“O tratamento antirretroviral é um meio duradouro de prevenir a transmissão do VIH entre casais heterossexuais”, declarou o Professor Cohen na conferência de imprensa, tendo declarado à conferência que “não vemos razão para que não seja eficaz” entre homens que têm sexo com homens. Aconselhou os delegados a estarem atentos aos resultados do seguimento a longo prazo do estudo PARTNER, que não reportou, numa análise interina divulgada em 2014, transmissões entre homens em que o parceiro seropositivo para o VIH tinha carga viral indetetável.

Links relacionados

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

Encaminhamento para cuidados de saúde e tratamento para o VIH



Um estudo randomizado sobre uma combinação de estratégias de prevenção da infeção pelo VIH conduzido na África do Sul e Uganda demonstrou que um esforço sistemático para promover o rastreio do VIH, encaminhamento para tratamento para pessoas diagnosticadas com a infeção e circuncisão para aqueles com resultados não reativos pode resultar em elevados níveis de diagnósticos, encaminhamento para tratamento e supressão viral em comunidades rurais.

O estudo Linkages demonstrou que quer o acompanhamento por um agente comunitário e o encaminhamento hospitalar acompanhado por um agente comunitário eram significativamente mais eficazes na ligação com os cuidados de saúde que o encaminhamento para tratamento usual.

Para os homens com resultados de teste não reativos, dois métodos inovadores de promoção da circuncisão resultaram no aumento da adesão em aproximadamente 70% quando comparados com o método padrão, sendo o maior impacto nos primeiros três meses após o rastreio.

O estudo Linkages é um dos primeiros estudos a demonstrar que os esforços comunitários para aumentar o diagnóstico da infeção pelo VIH podem ser usados como uma plataforma para melhorar a ligação aos cuidados de saúde das pessoas diagnosticadas com a infeção e a ligação a serviços de prevenção para os homens com resultados não reativos.

Links relacionados

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

Doze anos sem tratamento – explorando o VIH “em remissão”



Na passada segunda-feira falou-se na conferência sobre uma jovem mulher, infetada com VIH à nascença e que recebeu um tratamento antirretroviral na infância. [Está há doze anos sem tomar a terapêutica antirretroviral – desde os seis anos – com uma carga viral muito inferior ao limite detetável pelos testes padrão](#). As pessoas nesta situação invulgar (os chamados controladores pós-tratamento) são modelos para a “cura funcional”, um dos objetivos da investigação sobre tratamentos.

O Dr. Asier Sáez-Cirión, do Instituto Pasteur em Paris, que também apresentou os resultados no simpósio [Towards an HIV Cure](#) no dia anterior, afirmou que este é o primeiro caso de uma remissão realmente prolongada numa pessoa infetada no momento do nascimento e que se mantém indetetável sem tratamento. Num caso anterior, o chamado [bebé Mississippi](#), a criança desenvolveu carga viral detetável após um período de dois anos e três meses sem tratamento.

O Dr. Sáez-Cirión afirmou que este caso veio reforçar a evidência de que alguns casos de tratamento muito precoce poderão levar ao desenvolvimento de um tipo de resposta imunitária que conseguirá controlar o VIH na ausência de tratamento.

Links relacionados

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

Simpósio Towards an HIV cure demonstra amplitude da investigação para a cura



Dr. Daniel Kuritzkes da Harvard Medical School. Fotografia de Marcus Rose/IAS.

O simpósio de dois dias *Towards an HIV Cure* tornou-se num evento fixo que antecede as conferências da International AIDS Society e [esta incluiu um leque mais variado do que nunca de abordagens experimentais](#), em busca de formas de eliminar o VIH do organismo.

O Dr. Daniel Kuritzkes, da Harvard Medical School, na sua intervenção de abertura, declarou aos delegados da conferência que, até certa medida, a proliferação de diferentes abordagens era devida a desilusões anteriores no campo da cura. Continuamos a ter apenas uma pessoa, [Timothy Ray Brown](#), que foi curado da infeção pelo VIH e os outros seis doentes oncológicos com quem se tentou a mesma terapia com um transplante de células estaminais faleceram – um lembrete de que um procedimento tão exigente quanto um transplante de medula óssea nunca será uma abordagem que possa ser usada com a generalidade das pessoas que vivem com VIH.

A abordagem principal na qual os investigadores continuam a trabalhar é a chamada estratégia “surpreender e matar”. Esta recorre a estimulantes das células “adormecidas” do sistema imunitário nas quais o VIH se encontra adormecido – as chamadas células reservatório – e que induzem a sua ativação. O que se espera é que nesse momento a sua ativação vá conduzir à sua morte através da exaustão auto imune; se não, o objetivo é atingi-las com medicamentos que eliminem células específicas. Sem eliminar este reservatório, uma pequena minoria de células capazes de replicar cópias do vírus VIH permanecerão no organismo. Estudos demonstraram que o VIH consegue reaparecer mesmo quando indetetável com os testes de carga viral mais sensíveis, tal como no caso do [bebé de Mississippi](#).

Desde que a estratégia “surpreender e matar” conquistou uma grande aceitação, que têm existido desilusões: os agentes experimentais utilizados para reverter a chamada “latência”

conseguiram estimular as células que produzem o vírus, mas sem que tal resultasse num decréscimo do tamanho do reservatório viral. Isto aparenta dever-se ao facto de os medicamentos escolhidos – inibidores HDAC como o panobinostat ou [romidepsin](#) - têm outros efeitos imunes imprevistos, incluindo a supressão da atividade das células CD8 que podem ser centrais na parte de “matar” do processo.

De qualquer modo, afirmou Kuritzkes, de momento a “reversão da latência é necessária, mesmo que não seja condição suficiente para a redução do reservatório de células infetadas com VIH”.

Afirmou ao [aidsmap.com](#): “A maioria das intervenções que são suscetíveis de eliminar as células infetadas, requerem que o vírus se encontre detetável pelo sistema imunitário. A ideia alternativa – a da supressão permanente da produção viral das células reservatório ([tal como no estudo publicado na passada semana do inibidor tat](#)) – “parece envolver, de momento, a toma diária de um comprimido supressor de latência, ao invés da terapêutica antirretroviral. E isso não é bem uma cura.”

[Visite o aidsmap.com para um relatório detalhado sobre as abordagens emergentes na investigação da cura da infeção pelo VIH apresentadas no simpósio.](#)

Links relacionados

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

Ilustrar pontos-chave básicos sobre VIH



O Básico é uma série de panfletos ilustrados, criados para apoiar o diálogo entre os profissionais de saúde e pessoas que vivem com VIH.

Cada panfleto foca pontos-chave, utilizando uma linguagem simples e imagens que ilustram a informação.

São disponibilizados onze panfletos em português que abordam pontos-chave sobre saúde, que incluem “CD4 e carga viral”, “Como atua o tratamento” e “VIH e o sistema imunitário”.

Links relacionados

[Consulte O Básico](#)

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 news coverage of the International AIDS Society conference has been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb and Merck & Co. NAM's wider conference news reporting services have been supported by Janssen 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/>