



**IAS2017**

9ª CONFERÊNCIA DA IAS SOBRE CIÊNCIA DO VIH  
PARIS, FRANÇA | 23 A 26 DE JULHO, 2017

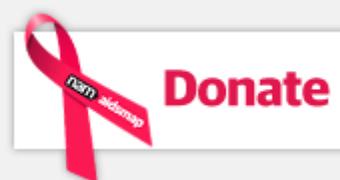
**aidsmap.com** *parceira oficial de notícias científicas*



**Terça feira, 25 de julho de 2017**

### Conteúdos

- | [Estudo internacional conduzido entre casais gay não detetou transmissões de parceiros seropositivos sob tratamento](#)
- | [Criança tem infeção pelo VIH controlada apesar de não estar sob tratamento há 8 anos e meio](#)
- | [Bictegravir, inibidor da protease experimental, com bons resultados em ensaio clínico](#)
- | [Tratamento para a hepatite C é exequível e eficaz em África](#)
- | [Autoteste para a infeção pelo VIH: homens gay](#)
- | [Autoteste para a infeção pelo VIH: mulheres trabalhadoras do sexo](#)
- | [Necessária ação urgente no tratamento da criptococose](#)
- | [Análise científica do Clinical Care Options](#)
- | [Faça download da nossa app de notícias para acompanhar a IAS 2017](#)
- | [Apoie o nosso trabalho](#)



## Estudo internacional conduzido entre casais gay não detetou transmissões de parceiros seropositivos sob tratamento



Imagem do estudo Opposites Attract: [www.oppositesattract.net.au](http://www.oppositesattract.net.au)

Um estudo com 343 casais gay, nos quais um dos elementos era seropositivo para o VIH e o outro não, não encontrou um único caso de transmissão da infeção em 16 889 episódios de sexo anal sem preservativo, segundo o que foi afirmado ontem na 9ª Conferência da International AIDS Society sobre Ciência do VIH (IAS 2017).

O estudo Opposites Attract procurou observar se existe transmissão da infeção pelo VIH entre casais de homens homossexuais com diferentes estatutos serológicos e em que o parceiro seropositivo está sob tratamento e tem carga viral indetetável. Os parceiros seropositivos no estudo Opposites Attract tinham **carga viral indetetável** 98% do tempo.

O estudo recrutou e acompanhou casais gay em clínicas na Austrália, Banguécoque e Rio de Janeiro.

As conclusões do estudo Opposites Attract vêm reforçar as do estudo PARTNER, que concluiu que as pessoas que se encontram sob tratamento antirretroviral, através do qual atingem carga viral indetetável, não transmitem a infeção através de relações sexuais. Se observados em conjunto, os dois estudos não encontraram um único caso de transmissão da infeção pelo VIH em quase 40 000 atos de sexo anal sem preservativo entre homens gay.

Isto vem também dar mais força ao mote “U=U” (*Undetectable equals Untransmittable*, Indetetável igual a Intransmissível em português) da Prevention Access Campaign, cuja declaração de consenso foi subscrita pela NAM e também pela International AIDS Society (IAS), os organizadores da Conferência sobre Ciência do VIH, em Paris.

Numa conferência de imprensa na última segunda feira sobre carga viral e infecciosidade, o Dr. Anthony Fauci, diretor do National Institute for Allergies and Infectious Diseases dos Estados Unidos da América, afirmou “Os cientistas nunca gostam de usar a palavra “nunca” ao falar sobre um possível risco”.

“Mas creio que neste caso podemos afirmar que o risco de transmissão da infeção pelo VIH de uma pessoa seropositiva, sob tratamento e com carga viral indetetável é tão baixo que se torna impossível de medir, e isso é o equivalente a dizer que é intransmissível. Não é habitual estarmos numa situação em que a esmagadora maioria das evidências científicas nos permitem dizer com certeza que aquilo que afirmamos é um *facto*”.

### Links relacionados

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

[Leia o comunicado de imprensa da NAM sobre este estudo](#)

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

[Visite as nossas páginas de notícias da conferência para toda a cobertura da IAS 2017](#)

## Criança tem infeção pelo VIH controlada apesar de não estar sob tratamento há 8 anos e meio



Uma criança de nove anos da África do Sul tem a carga viral bem controlada apesar de estar sem tratamento antirretroviral há 8 anos e meio, ouviu-se na conferência.

A criança participou no estudo CHER, um estudo que comparava duas estratégias de tratamento em crianças seropositivas para o VIH. Diagnosticada com a infeção pelo VIH quando tinha um mês, a criança iniciou o tratamento antirretroviral um mês depois e foi incluída de forma aleatória no grupo que esteve sob tratamento durante 40 semanas.

Agora com nove anos e meio, a criança manteve carga viral indetetável desde que interrompeu o tratamento. O número de células que contêm o ADN do VIH – o reservatório viral – também se manteve estável desde a interrupção do tratamento.

A criança tem uma resposta imune ao VIH. É possível que a infeção pelo VIH possa estar presente em níveis extremamente baixos, mas nenhuma das várias técnicas de rastreio utilizadas conseguiu detetar um vírus capaz de replicação.

Os investigadores tiveram o cuidado de não descrever a criança como estando curada e ainda

não é claro por que motivo a carga viral se manteve indetetável por um tempo tão grande e sem tratamento.

Este é o terceiro exemplo de uma criança que iniciou o tratamento pouco após o nascimento, o interrompeu após alguns meses ou anos e que veio a conseguir controlar a infeção pelo VIH por um período prolongado. Uma destas crianças mantém o controlo viral onze anos após ter interrompido o tratamento.

### Links relacionados

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

## Bictegravir, inibidor da protease experimental, com bons resultados em ensaio clínico



Joel Gallant a apresentar dados sobre o bictegravir na IAS 2017. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

De acordo com estudos apresentados na conferência, uma combinação de comprimido único que contem o inibidor da protease experimental bictegravir, foi tão eficaz como as duas combinações de tratamento antirretroviral já aprovadas. Estes estudos incluíram pessoas que iniciaram o tratamento antirretroviral pela primeira vez.

O primeiro estudo comparou o bictegravir ao dolutegravir, ambos tomados com emtricitabine/tenofovir alafenamida (TAF). Os resultados deste estudo de fase 3 vieram atualizar os dados da investigação de fase 2 anteriormente apresentados.

À semana 48 a combinação com bictegravir demonstrou não ser inferior ao regime com dolutegravir, com 89 e 93% dos participantes, respetivamente, com carga viral indetetável. A descontinuação do tratamento foi ligeiramente mais comum no grupo que estava a tomar bictegravir (3 vs. 1%), mas estas interrupções deveram-se geralmente a outros motivos que não a baixa eficácia ou tolerabilidade. O falhanço virológico foi raro. Os efeitos secundários mais relatados foram a dor de cabeça e diarreia.

Um Segundo estudo comparou a mesma combinação de bictegravir ao comprimido *Triumeq*®, que contem dolutegravir, abacavir e lamivudina.

À semana 48 as taxas de supressão viral eram comparáveis entre as duas combinações (92 vs. 93%), o que demonstra que o medicamento experimental não é inferior. O falhanço virológico também foi raro nos dois regimes.

Vários resultados relacionados com efeitos secundários eram favoráveis à combinação com bictegravir.

Os estudos que analisam a segurança e eficácia do bictegravir em pessoas a mudar de tratamento estão prontos para começar. Um estudo que envolve mulheres irá apresentar resultados em 2018 e está em curso um que envolve crianças e adolescentes.

## Links relacionados

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

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

## Tratamento para a hepatite C é exequível e eficaz em África



Karine Lacombe do Saint-Antoine Hospital, Paris, na IAS 2017. Fotografia de Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

De acordo com dados apresentados na conferência, o tratamento para o vírus da hepatite C (VHC) com antivirais de ação direta (AAD) em África pode produzir taxas de cura tão boas quanto as observadas em países industrializados.

Os investigadores acreditam que estas conclusões vêm dar força à necessidade de aumentar o acesso ao rastreio e tratamento em locais de recursos limitados.

A análise primária de um estudo conduzido nos Camarões e Costa do Marfim foi apresentada aos delegados da conferência. As conclusões foram extremamente encorajadoras.

As pessoas com genótipos 1 e 4 foram tratadas com sofosbuvir/ledipasvir (*Harvoni*®) durante 12 semanas, enquanto aqueles com genótipo 2 receberam sofosbuvir e uma dose de ribavirina baseada no seu peso.

Foi observada uma resposta virológica sustentada em 89% dos participantes, com 78% das pessoas com cirrose a obter o mesmo resultado.

Estas taxas de cura são comparáveis às observadas na Europa e na América do Norte.

No entanto, o custo será uma enorme barreira ao acesso a AAD em locais de baixos recursos e será necessário trabalho de advocacia para garantir a disponibilização de formulações genéricas. Também será necessário o apoio de financiadores internacionais.

## Links relacionados

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

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

## Autoteste para a infeção pelo VIH: homens gay



Robin MacGowan na IAS 2017. Fotografia de Roger Pebody, aidsmap.com

Disponibilizar gratuitamente **kits de autoteste** aumenta a frequência com que os homens gay fazem o rastreio para a infeção pelo VIH e também aumenta a taxa de novos diagnósticos, **de acordo com uma investigação apresentada na conferência.**

A investigação, conduzida nos Estados Unidos da América, incluiu mais de 2 000 homens gay seronegativos e outros homens que têm sexo com homens. Foram divididos de forma aleatória em braços de intervenção e de controlo: os homens no braço de intervenção receberam quatro kits de autoteste através do correio com a indicação de que deveriam ser usados num período de 12 meses, enquanto os homens no grupo de controlo não receberam nada.

A cada três meses, os participantes preenchiam questionários sobre os seus hábitos de rastreio da infeção pelo VIH.

Os homens que receberam gratuitamente os kits de autoteste fizeram o rastreio mais frequentemente: 79% relataram pelo menos três testes durante o período do estudo, sendo que no grupo de controlo o valor era de 22%.

Um total de 22 homens no grupo de intervenção foram diagnosticados com a infeção pelo VIH, o dobro do número observado no braço de controlo. Embora os homens deste último braço tivessem uma maior probabilidade de serem encaminhados para tratamento, a diferença não foi estatisticamente significativa.

**Um estudo piloto conduzido pelo Terrence Higgins Trust, uma organização na área do VIH baseada no Reino Unido, demonstrou que a distribuição gratuita de kits de autoteste a homens gay era exequível e aceitável.**

Foram distribuídos aproximadamente 5 000 testes durante o piloto de seis semanas e mais de dois terços dos homens que pediram kits relataram ter comportamentos sexuais de risco para a infeção pelo VIH.

Mais de 3 000 homens relataram os resultados dos seus testes através de uma página de internet segura, com 28 (1%) dos indivíduos a relatar um resultado reativo. Foram feitos contactos telefónicos com 22 destes homens, todos os quais já tinham pedido um teste de confirmação.

### Links relacionados

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

## Autoteste para a infeção pelo VIH: mulheres trabalhadoras do sexo



Sue Mavedzenge na IAS 2017. Fotografia de Roger Pebody, [aidsmap.com](#)

**Uma série de apresentações demonstraram que o autoteste é considerado aceitável e exequível para trabalhadoras do sexo em contextos de recursos limitados.**

Os investigadores apresentaram dados sobre projetos de investigação conduzidos no Zimbabué, Zâmbia, Uganda e Quénia.

A prevalência da infeção pelo VIH entre mulheres trabalhadoras do sexo no Zimbabué chega aos 50%, mas apenas dois terços das trabalhadoras conhecem o seu estatuto serológico para a infeção pelo VIH, com 43% sob tratamento antirretroviral e apenas um terço com carga viral

indetável – muito abaixo da meta dos 90-90-90.

O autoteste foi disponibilizado como opção a 600 mulheres que frequentam uma clínica de saúde sexual especializada em trabalhadores do sexo. Pouco mais de metade – 54% - o aceitaram. O rastreio não era necessariamente feito em casa, pois a maioria (96%) optaram por usar o kit de autoteste num gabinete da clínica exclusivo para o efeito. Quase um terço teve um resultado reativo para a infeção pelo VIH, com 99% das mulheres com resultados reativos a aceitarem ser encaminhadas para um teste de confirmação.

Os questionários de *follow-up* demonstraram que todas as mulheres consideraram o teste fácil de resultar e que confiaram no resultado. 98% afirmaram sentir-se mais confortáveis em saber o resultado sem a presença de outra pessoa. As clínicas eram o lugar preferido para a distribuição de kits.

**Ensaio randomizados no Uganda e Zâmbia observaram a melhor forma de distribuir os kits de autoteste.** Mediadoras de par – todas atuais ou ex trabalhadoras do sexo – recrutaram outras trabalhadoras do sexo para o estudo. As participantes foram divididas de forma aleatória em três braços do estudo: distribuição direta dos kits de teste, distribuição de cupões que poderiam ser trocados por um kit numa clínica ou farmácia e os cuidados padrão, onde a mediadora disponibiliza informações sobre os serviços de rastreio da infeção pelo VIH.

Foram recrutadas mil mulheres em cada país.

O estudo durou quatro meses e as taxas de testes foram muito elevadas: 95 a 100% para o braço de distribuição direta, 84 a 97% no braço de distribuição por cupão e 87 a 89% no braço dos cuidados de saúde padrão.

A ligação aos cuidados de saúde, porém, foi mais fraca entre as mulheres que fizeram o autoteste que em comparação àquelas que receberam os cuidados de saúde padrão.

**Uma investigação conduzida no Quênia demonstrou que mensagens de texto são uma boa forma de promover o autoteste entre mulheres trabalhadoras do sexo e homens camionistas.**

Os participantes receberam lembretes para fazer o teste: os do braço de intervenção foram informados sobre a disponibilização do autoteste, enquanto os participantes do braço de controlo foram apenas encorajados para fazer o rastreio da infeção pelo VIH.

Entre as trabalhadoras do sexo, fizeram o teste 16% das do braço de intervenção, em comparação com 6% das do grupo de controlo. Entre os camionistas, 4% dos do braço de intervenção também fizeram o teste, tendo o mesmo apenas ocorrido com 1% do grupo de controlo.

### Links relacionados

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

## Necessária ação urgente no tratamento da criptococose



Sile Molloy na IAS 2017. Fotografia de Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](#)

É necessária ação urgente para aumentar o acesso à flucitosina, um medicamento antifúngico usado para tratar a meningite criptocócica entre pessoas que vivem com VIH e que têm doença

em estado avançado.

Os resultados apresentados na conferência demonstraram que as pessoas tratadas com a flucitosina tinham taxas de mortalidade mais baixas.

Estima-se que 15% das mortes relacionadas com a infeção pelo VIH (181 000) nos países de baixos e médios rendimentos sejam causadas pela meningite criptocócica, e que 6% das pessoas que vivem com VIH e que têm baixa contagem CD4 (inferior a 100) testem positivo para o antigénio da criptococose.

A infeção pode ser tratada com um leque de medicamentos antifúngicos: **anfotericina B**, **fluconazol** ou **flucitosina**.

A terapia preferida é um tratamento de duas semanas com anfotericina B e flucitosina. A anfotericina B é administrada via infusão num hospital. O acesso à flucitosina é extremamente limitado em África.

Os investigadores compararam vários regimes que podem ser mais exequíveis para uso na África Subsaariana num ensaio aleatório que envolveu mais de 700 pessoas recrutadas em quatro países africanos entre 2013 e 2016:

- | Oral: fluconazole mais flucitosina ao longo de 2 semanas.
- | Uma semana: anfotericina B mais flucitosina, ou fluconazol durante sete dias, seguido de mais sete dias com fluconazol.
- | Duas semanas: anfotericina B mais flucitosina, ou fluconazole durante 14 dias.

Quando tomado com anfotericina B, a flucitosina era superior ao fluconazole. O tratamento de uma semana com anfotericina B e flucitosina tinha a menor taxa de mortalidade às dez semanas (24%).

#### Links relacionados

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

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

## *Análise científica do Clinical Care Options*



O **Clinical Care Options (CCO)** é o provedor oficial de análises científicas online para os delegados e jornalistas na conferência.

Ao longo das próximas semanas, a sua cobertura irá incluir breves sumários de dados clínicos importantes, diapositivos descarregáveis e webinários com peritos.

#### **O CCO e a IAS apresentam webinários ao vivo com certificação CME/CE (em inglês)**

Imediatamente após o fim da conferência, peritos irão explorar a forma como os dados mais recentes apresentados na IAS 2017 podem afetar as estratégias de cuidados de saúde e irão responder às suas questões.

- | Kathleen E Squires, MD: Quarta, 26 de julho, 9:00 Pacific, 12:00 Eastern, 17:00 Reino

Unido e Portugal, 18:00 Europa Central

| Anton L Pozniak, MD, FRCP: Quinta 27 de julho, 9:00 Pacific, 12:00 Eastern, 17:00 Reino Unido e Portugal, 18:00 Europa Central

[Clique aqui](#) para se registar antecipadamente (é gratuito!) e submeter as suas próprias questões.

#### Links relacionados

[Visite o site do Clinical Care Options](#)

[Registe-se num webinar](#)

## *Faça download da nossa app de notícias para acompanhar a IAS 2017*



Além de aceder às notícias da IAS 2017 através do nosso site, também poderá fazer [download da nossa app gratuita](#) para [iPhone](#) e [Android](#).

A app encaminha-o para a nossa cobertura diária de notícias sobre as investigações apresentadas na IAS 2017 e outras notícias sobre o tratamento e prevenção do VIH. Também iremos abordar os desenvolvimentos chave na área das hepatites virais, tuberculose e outras questões de saúde associadas à infeção pelo VIH.

Além de artigos escritos pelos nossos editores, as *apps* incluem uma seleção diária de notícias relacionadas com a infeção pelo VIH de outros sites internacionais.

## Links relacionados

[Faça download gratuitamente da app para iPhone no iTunes](#)

[Faça download gratuitamente da app para android no Google Play](#)

## *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](http://www.aidsmap.com/donate).

Muito obrigado.

## Links relacionadas

[www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)



GAT – Grupo de Ativistas em Tratamentos

## Official conference partners



- ☒ **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](http://www.twitter.com/aidsmap_news) e, também, através de mensagens pelo [www.twitter.com/aidsmap](http://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's Conference on HIV Science has been made possible thanks to support from Gilead Sciences Europe Ltd. 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 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](http://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](mailto:info@nam.org.uk)

Site: [www.aidsmap.com](http://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/>