

**20° Conferenza Internazionale sull'AIDS  
Melbourne, Australia  
20-25 luglio 2014**



## Venerdì 25 luglio 2014

### Contenuti

- | [Un'epidemia d'odio, oltre che di HIV](#)
- | [La PrEP non aumenta i comportamenti sessuali a rischio, dice chi la assume](#)
- | [Maschi omosessuali e strategie di riduzione del rischio](#)
- | [Droghe a uso ricreativo, maschi omosessuali e sesso non protetto](#)
- | [Trattamento anti-epatite C nei pazienti in terapia sostitutiva degli oppiacei](#)
- | [Nessun segno di declino cognitivo rilevato in pazienti trattati con efavirenz a lungo termine](#)
- | [L'aumento di peso dopo l'inizio della ART può aumentare il rischio di MCV](#)
- | [Sostieni NAM](#)



## Un'epidemia d'odio, oltre che di HIV



Il "violence condom", dalla presentazione di Laurindo Garcia.

[Gli uomini che fanno sesso con altri uomini \(MSM\), le persone transgender](#) e molte altre popolazioni vulnerabili stanno facendo i conti con un'epidemia d'odio, oltre che di HIV, [ha dichiarato ad AIDS 2014 l'attivista filippino Laurindo Garcia](#).

Garcia ha denunciato che, dalla scorsa Conferenza Internazionale sull'AIDS di due anni fa, sul fronte dei diritti umani di questi gruppi sono addirittura stati fatti passi indietro.

In paesi come Uganda e Nigeria sono state approvate leggi omofobe che prevedono sanzioni durissime, e la violenza contro i gruppi vulnerabili è aumentata.

Agli uomini che fanno sesso con altri uomini e ad altri gruppi vulnerabili è negato l'accesso ai più basilari servizi di [prevenzione](#) dell'HIV, il che probabilmente li escluderà di fatto da nuove importanti strategie preventive come la [profilassi pre-esposizione \(PrEP\)](#) e la [terapia come prevenzione \(TasP\)](#).

"In 81 Paesi del mondo, l'idea di intervento sanitario per le persone transgender, omosessuali o per gli MSM è riempirci di botte o sbatterci in galera," ha commentato Garcia.

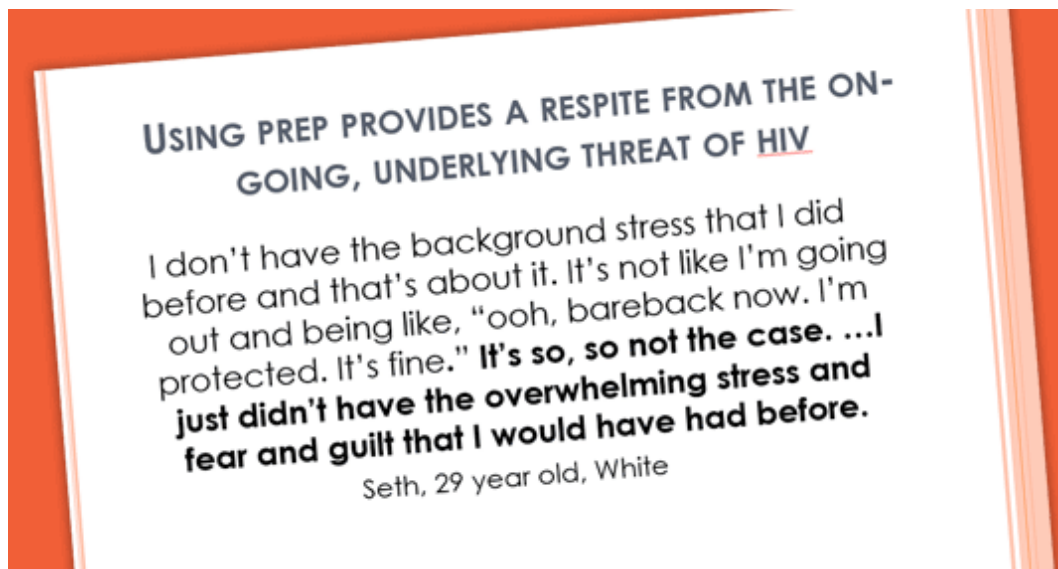
Medici e operatori sanitari, ha proseguito, devono fare il necessario per proteggere queste persone dalle violenze e consentire a tutti la possibilità di accedere a cure e assistenza sanitaria.

Garcia ha inoltre suggerito che la lotta per il diritto alla salute avere tra i suoi principi cardine la libera scelta, il piacere e la riduzione del danno, e che debba essere riconosciuta l'importanza per l'essere umano di amore, piacere e desiderio.

**Link collegati:**

Resoconto completo su [aidsmap.com](https://aidsmap.com)

## La PrEP non aumenta i comportamenti sessuali a rischio, dice chi la assume



Slide della presentazione di Kimberly Koester.

I dati raccolti dai colloqui con uomini gay statunitensi e altri MSM che partecipavano allo studio iPrEx sembrano smentire che i farmaci preventivi siano percepiti come sostituto del preservativo.

Dalle dichiarazioni di 60 intervistati è emerso che chi assumeva la PrEP lo faceva prevalentemente per maggiore sicurezza, e non al posto di altre strategie di riduzione del rischio HIV, soprattutto il preservativo.

Anzi, i più giovani hanno addirittura aumentato il ricorso al preservativo dopo aver iniziato ad assumere i farmaci preventivi.

Una minoranza degli intervistati ha dichiarato invece di usare la PrEP come unico metodo profilattico: si tratta tuttavia di individui che non ricorrevano al preservativo neanche prima di partecipare allo studio.

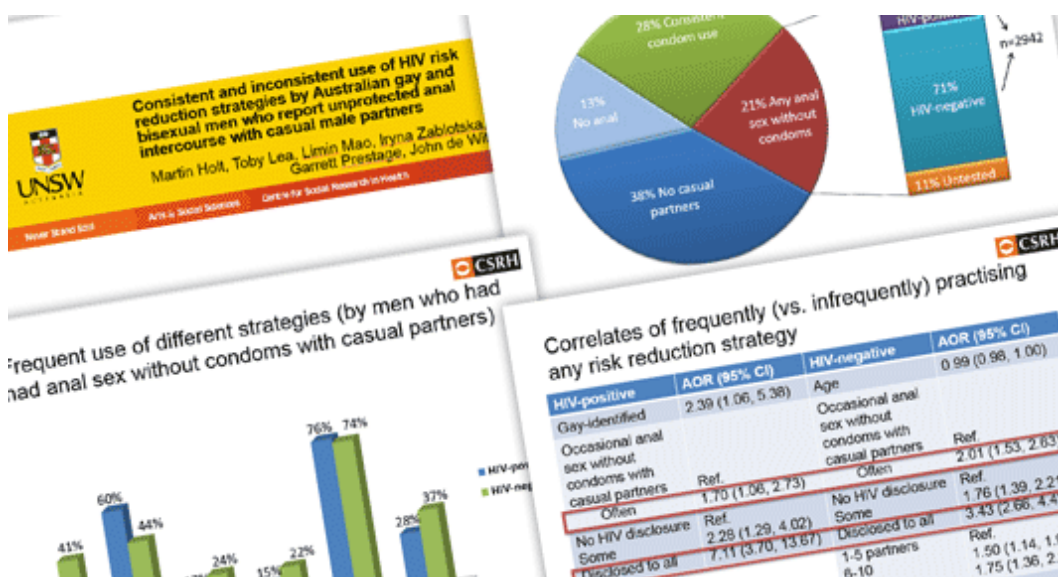
"Non so come avrei fatto senza quel farmaco," ha detto un ventunenne. "Probabilmente adesso avrei l'HIV, perché facevo sesso non protetto... Per me, è stata una benedizione."

Link collegati:

Resoconto completo su [aidsmap.com](http://aidsmap.com)

Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza

## Maschi omosessuali e strategie di riduzione del rischio



Slides della presentazione di Martin Holt.

Secondo uno studio australiano presentato giovedì, è fuorviante pensare ai maschi omosessuali solo facendo distinzione tra chi usa regolarmente il preservativo e chi non lo usa affatto. In realtà, gran parte degli uomini gay che fanno sesso senza preservativo attuano qualche altra strategia di riduzione del rischio HIV, solo che sono tutte pratiche il cui successo dipende fortemente dalla conoscenza dello stato sierologico proprio e del partner.

Sono i risultati di un'ampia indagine condotta all'interno della comunità gay australiana. Circa un uomo su cinque ha riferito di aver avuto rapporti non protetti con partner occasionali nell'anno precedente (2942 uomini): di questi, 2339 sono risultati negativi al test dell'HIV e 603 positivi. I pochi che non avevano mai eseguito il test non sono stati presi in considerazione per l'analisi.

Tra le strategie di riduzione del rischio attuate dagli uomini HIV-positivi che non hanno usato regolarmente il preservativo nei rapporti occasionali si annoverano il *serosorting* (60%), l'uso di preservativi, seppur non costante (22%), il cosiddetto *strategic positioning*, ossia l'adozione durante il rapporto di un ruolo sessuale considerato meno a rischio di trasmissione (17%), e infine l'interruzione del coito prima dell'eiaculazione (15%).

Gli uomini HIV-negativi erano quelli che più frequentemente riferivano di usare il preservativo nella maggior parte dei rapporti, ma la pratica più diffusa in generale è risultata quella del *serosorting* (44%) seguita dall'uso non costante di preservativi (41%), dallo *strategic positioning* (24%) e infine dal coito interrotto (22%).

Tre quarti degli intervistati hanno riferito di mettere in atto più di una sola strategia, più frequentemente il *serosorting* abbinato all'uso del preservativo.

È inoltre emersa una forte correlazione tra l'attuazione di queste strategie e la comunicazione dello stato sierologico al partner sessuale, tanto tra gli uomini HIV-positivi quanto tra quelli HIV-

negativi.

Martin Holt, uno degli autori dello studio, ha concluso auspicando che si predispongano interventi mirati a incoraggiare gli uomini omo- e bisessuali ad attuare con regolarità le strategie di riduzione del rischio.

Questi uomini vanno incoraggiati a dichiarare il proprio stato sierologico e, se sono in una relazione stabile, a prendere accordi espliciti con il partner sui rapporti occasionali; e vanno aiutati a scegliere la strategia di riduzione del rischio più appropriata a seconda del contesto.

Chi non può o non desidera avvalersi delle strategie disponibili potrebbe trovare una valida alternativa nelle strategie come la PrEP.

#### Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Droghe a uso ricreativo, maschi omosessuali e sesso non protetto



Uno studio sui maschi omosessuali nel Regno Unito mostra che il sesso anale non protetto è strettamente associato alla quantità di sostanze stupefacenti assunte durante l'incontro sessuale.

È la prima volta che viene stabilita una correlazione tra maggior consumo di droghe a uso ricreativo e l'aumentata probabilità di **sesso non protetto** in un campione di maschi omosessuali britannici prendendo in considerazione l'interazione tra i due elementi nel corso dell'incontro sessuale.

Per la ricerca, condotta nel biennio 2011-12, sono state raccolte informazioni relative a comportamenti a rischio HIV e consumo di stupefacenti in 2142 maschi omosessuali durante 6742 incontri sessuali.

Le probabilità che non fossero usate precauzioni negli incontri in cui non venivano assunti stupefacenti erano del 25%, ma salivano al 30% se veniva consumata una sola sostanza, al 50% con tre sostanze e al 75% con cinque o più sostanze.

In generale, gli uomini del campione studiato tendevano ad avere meno rapporti non protetti con partner anonimi, con un partner con cui non avevano **parlato del rispettivo stato sierologico** o con un partner che sapevano avere stato sierologico opposto al proprio, oppure nel caso che il rapporto fosse consumato in un luogo pubblico. La maggior parte dei rapporti non protetti si consumavano invece tra le mura domestiche.

321 degli intervistati hanno inoltre riferito di aver avuto 438 incontri sessuali di gruppo. Anche dalle loro risposte è emerso come il rischio di sesso non protetto aumentava di pari passo con la quantità di droga consumata.

L'unica sostanza usata per disinibirsi è risultata essere la **metanfetamina**, mentre le altre venivano assunte prevalentemente per intensificare il piacere sessuale. Agli intervistati è stato chiesto di valutare il piacere provato in ciascun incontro sessuale su una scala da 1 a 10: più aumentavano le sostanze utilizzate e il numero dei partecipanti al rapporto, più alta risultava la

valutazione.

**Link collegati:**

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Trattamento anti-epatite C nei pazienti in terapia sostitutiva degli oppiacei



Daniel Cohen di AbbVie, durante il suo intervento ad AIDS 2014. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

I pazienti con epatite C cronica che assumono metadone o buprenorfina per la cura della dipendenza da oppiacei possono essere trattati efficacemente e in tutta sicurezza con un regime a somministrazione completamente orale basato su tre antivirali ad azione diretta più ribavirina, che ha mostrato di conseguire un tasso di guarigione del 97%: è quanto si apprende da una relazione presentata questa settimana alla XX Conferenza Internazionale sull'AIDS di Melbourne.

Il virus dell'epatite C (HCV) si trasmette facilmente attraverso lo scambio di siringhe e altri strumenti usati per l'uso di stupefacenti, e tra i consumatori di sostanze per via iniettiva i tassi di infezione da HCV sono elevati in tutto il mondo. Storicamente, però, soltanto una piccola percentuale di questo gruppo di popolazione riceve il trattamento per l'epatite C, per via di una serie di timori, più o meno fondati, circa la sua tollerabilità, l'aderenza da parte di questi pazienti e la sua effettiva efficacia.

Ora è stato testato un nuovo regime a base di tre antivirali ad azione diretta più ribavirina della durata di 12 settimane in 38 pazienti che assumevano la terapia sostitutiva a base di metadone o di buprenorfina, con o senza naloxone. Tutti presentavano un'infezione da HCV di genotipo 1. A 24 settimane dal termine del trattamento, si è ottenuta una risposta virologica sostenuta nel 97,4% dei partecipanti.

Nessuno ha peraltro avuto bisogno di ricalibrare il dosaggio del metadone o della buprenorfina nel periodo in cui ha ricevuto il trattamento anti-epatite C.

**Link collegati:**

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Nessun segno di declino cognitivo rilevato in pazienti trattati con efavirenz a lungo termine



Andrea Antinori dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive Spallanzani di Roma, durante il suo intervento ad AIDS 2014. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

L'efavirenz, un farmaco con uso consolidato nel trattamento di prima linea dell'HIV, è notoriamente associato a effetti collaterali di tipo neuropsichiatrico come insonnia, sogni vividi, allucinazioni, vertigini e difficoltà di concentrazione.

L'associazione tra efavirenz e deficit neurocognitivi (come problemi di memoria o disturbi del pensiero) è invece molto dibattuta, e gli studi finora condotti in merito hanno dato risultati contraddittori.

Nella giornata di giovedì, alla Conferenza sono stati presentati i risultati di uno studio trasversale condotto su 859 pazienti in terapia antiretrovirale in Italia, da cui risulta che, a paragone con pazienti trattati con altri farmaci, i pazienti che assumevano l'efavirenz non hanno mostrato segni di deterioramento della memoria, della concentrazione, della capacità di ragionamento o delle abilità fino-motorie o visuo-spaziali.

Il deficit neurocognitivo risultava semmai associato a fattori come età avanzata, gravità delle patologie HIV-correlate, consumo di sostanze stupefacenti per via iniettiva e coinfezione con epatite C.

La copertura brevettuale dell'efavirenz nei paesi ad alto reddito è in scadenza, e dunque ne saranno presto disponibili sul mercato le più economiche versioni generiche.

Secondo alcuni esperti, l'efavirenz dovrebbe smettere di essere considerato una scelta terapeutica di elezione, ora che sono stati messi a punto nuovi farmaci più efficaci e tollerabili.

Tuttavia l'efavirenz resta un'opzione sicura ed efficace per molti pazienti, e questo studio dimostra che chi tollera il farmaco non deve temere di andare incontro a disturbi neurocognitivi.

#### Link collegati:

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## L'aumento di peso dopo l'inizio della ART può aumentare il rischio di MCV



Amit Achhra del Kirby Institute di Sydney, durante il suo intervento ad AIDS 2014. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com.

I pazienti con peso corporeo nella norma prima della terapia antiretrovirale (ART) che subiscono un cospicuo aumento di peso subito dopo aver iniziato ad assumere i farmaci potrebbero avere un maggior rischio di incorrere in malattie cardiovascolari (MCV) e diabete: è quanto risulta dallo studio D:A:D, presentato questa settimana alla Conferenza di Melbourne.

Numerosi studi osservazionali – tra cui, appunto, l'ampio studio internazionale D:A:D (*Data Collection on Adverse events of Anti-HIV Drugs*) – hanno concluso che tra le persone HIV-positive sono più elevati i tassi di **malattie cardiovascolari** e disturbi metabolici come il **diabete**.

Non è ancora chiarito, tuttavia, il ruolo che svolgono fattori come l'infezione da HIV stessa, le

alterazioni infiammatorie e metaboliche che ne conseguono, le tossicità legate agli antiretrovirali. Il fatto che molti pazienti HIV-positivi aumentino di peso dopo aver iniziato la ART potrebbe avere ripercussioni deleterie sul loro stato di salute.

L'analisi si è svolta su 9321 pazienti che assumevano gli antiretrovirali per la prima volta e che non avevano mai avuto una MCV prima dell'inizio del trattamento.

Ne è emerso che ogni aumento di un'unità dell'indice di massa corporea (*Body Mass Index*, BMI) era associato a un 18% in più di rischio di MCV nella fascia di pazienti con peso corporeo nella norma. I pazienti sottopeso, sovrappeso oppure obesi, invece, non risultavano esposti a un rischio significativamente maggiore.

Per fare un esempio pratico, un uomo di 40 anni e di circa 70 kg di peso dovrebbe prendere almeno 3,5 kg perché il rischio aumenti. In una donna di minore peso e altezza, l'aumento di un'unità del BMI corrisponde in proporzione a una quantità minore di peso.

L'aumento di un'unità del BMI è inoltre risultato associato a un 10% in più di rischio di diabete, a prescindere dal peso del paziente.

Si tratta senz'altro di dati preoccupanti, ma in sostanza il messaggio per le persone HIV-positivo è esattamente lo stesso di quello per il resto della popolazione: un cospicuo aumento di peso implica un rischio più elevato di malattie cardiovascolari.

#### Link collegati:

[Resoconto completo su \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Abstract dello studio sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Sostieni NAM

NAM è un'organizzazione senza scopo di lucro che, per portare avanti la propria opera, fa affidamento sulla generosità dei sostenitori, ed è grata per qualsiasi donazione ricevuta, grande o piccola che sia.

NAM crede fermamente che l'accesso a informazioni chiare, scientificamente accurate e fornite in piena autonomia sia il primo, fondamentale passo per poter prendere decisioni sulla propria salute e vivere più a lungo, più sani e più felici.

Scopri come il tuo contributo può fare la differenza; se vuoi sostenere NAM, puoi fare una donazione online alla pagina [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate).

Grazie.

#### Link collegati:

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

Traduzione di **LILA Onlus – Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS**



CIRCOLO AZIENDALE G.D

La traduzione dei bollettini è a cura di LILA Onlus, con il sostegno di Circolo Aziendale GD.

- Collegati a NAM su Facebook:** Tieniti aggiornato con entusiasmanti progetti, le più recenti scoperte ed i nuovi sviluppi dal mondo di NAM.
- Segui NAM su Twitter per collegamenti e notizie fresche di stampa dai nostri inviati, che seguono in tempo reale i più importanti sviluppi e conferenze. Trovi il nostro news feed all'indirizzo [www.twitter.com/aidsmap\\_news](http://www.twitter.com/aidsmap_news), ed i nostri tweet sono pubblicati anche su [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
- Segui le nostre news sulla conferenza **iscrivendoti ai nostri feed RSS**.

NAM's AIDS 2014 bulletins have been made possible thanks to support from Bristol-Myers Squibb. NAM's wider conference news reporting services have been supported by AbbVie, Gilead Sciences, Janssen and ViiV Healthcare's Positive Action Programme.

**nam** **aidsmap**

NAM è un'organizzazione community-based, vincitrice di numerosi premi, attiva nel Regno Unito, che fornisce in tutto il mondo informazioni accurate ed affidabili sull'HIV, a persone HIV-positive ed ai professionisti che forniscono loro cure, supporto e trattamenti.

Fai la differenza! Fai una donazione su [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)

**Per maggiori dettagli, contatta NAM:**

tel: +44 (0)20 7837 6988

fax: +44 (0)20 7923 5949

email: [info@nam.org.uk](mailto:info@nam.org.uk)

web: [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

Per annullare la sottoscrizione: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>