



Segunda-feira, 22 de Fevereiro de 2010

Tratamento para o VIH

Distribuição de gordura e perda de densidade óssea: efeitos da terapêutica anti-retroviral actual

[Segundo um estudo norte-americano, o Truvada® é associado a maior perda óssea do que o Kivexa®.](#)

Os investigadores estabeleceram também que a [perda de gordura](#) é um [efeito secundário](#) raro da terapêutica anti-retroviral actual, e que o tratamento com ambos [Kivexa®](#) ([3TC](#) e [abacavir](#)) e [Truvada®](#) ([FTC](#) e [tenofovir](#)) foi associado ao ganho de gordura nos membros.

A terapêutica anti-retroviral actual tem um efeito eficaz e de longo prazo contra o VIH e, os seus efeitos secundários são, geralmente, ligeiros.

Algumas evidências sugerem que o uso dos medicamentos anti-retrovirais mais recentes da classe de inibidores nucleósidos da transcriptase reversa (INTR) pode ajudar a reverter a perda de gordura nos membros, causado pelos antigos fármacos [AZT](#) (zidovudina, Retrovir®) e [d4T](#) (estavudina, Zerit®).

Contudo, há uma preocupação crescente de que a [terapêutica anti-retroviral](#) possa causar a [perda de densidade óssea](#).

Assim, os investigadores norte-americanos compararam os efeitos do tratamento anti-retroviral actual, a longo prazo, na acumulação de gordura nos membros e densidade óssea.

Os doentes que participaram no estudo foram randomizados para tomar ou ritonavir como agente potenciador do [atazanavir](#) (Reyataz®) ou [efavirenz](#) (Stocrin®).

Globalmente, todos os medicamentos foram associados a ganhos de gordura nos membros mas, em algumas análises, os efeitos foram ligeiramente melhores nos doentes a tomar Kivexa® (comparado com o Truvada®) e aos que tomavam atazanavir/ritonavir (comparado com o efavirenz).

Relativamente à perda óssea, esta foi um efeito secundário em todos os medicamentos, contudo, foi especialmente associada ao Truvada®. Apesar disto, houve uma taxa pequena de fracturas.

Os investigadores acreditam que os seus resultados poderão ajudar os médicos e os doentes a optarem pela [combinação terapêutica](#) mais adequada para que se possa evitar efeitos secundários que possam ter outros factores de risco.

Hiperligações relacionadas

[Artigo na íntegra no aidsmap.com](#)

[Apresentações de estudos no site oficial da conferência](#)

[Webcast e slides da sessão no site oficial da conferência](#)

[Brochura sobre "Efeitos Secundários" da NAM \(Side-effects Booklet\) \(PDF\)](#)

Tratamento para o VIH e Rins

Tomar [tenofovir](#) (Viread®, também no [Truvada®](#) e [Atripla®](#)) [foi associado a um risco acrescido de problemas renais numa investigação europeia](#).

São observados níveis mais elevados de doença [renal](#) nas pessoas que vivem com VIH do que na população em geral. Não tratar o VIH constitui um factor de risco para a doença renal, o que tem suscitado vários debates sobre a influência dos medicamentos anti-retrovirais nesta complicação.

Para tentar responder a isto, investigadores europeus monitorizaram a função renal em 16 500 doentes com VIH, durante uma média de quatro anos.

Durante este período, cerca de 3% dos doentes desenvolveu problemas renais.

Os níveis de disfunção renal foram mais elevados em pessoas tratadas com tenofovir.

Os investigadores observaram também níveis elevados de problemas renais em doentes a tomar [atazanavir](#) (Reyataz®) e [indinavir](#) (Crixivan®).

Estavam também associados a problemas renais, os tradicionais factores de risco de doença renal como a [pressão arterial elevada](#) e [diabetes](#). A doença avançada pelo VIH foi também um factor de risco.

[Um dos grupos de doentes que são especialmente encorajados a iniciar o tratamento anti-retroviral precocemente é aquele dos que se encontram em risco de doença renal](#). Tendo em conta que mais de 20 medicamentos anti-retrovirais estão agora disponíveis, é possível optar por uma terapêutica e evitar o uso de medicamentos com maior risco de doença renal para os doentes que já mostram sinais de disfunção renal.

Hiperligações relacionadas

[Artigo na íntegra no aidsmap.com](#)

[Apresentações de estudos no site oficial da conferência](#)

[Webcast e slides da sessão no site oficial da conferência](#)

[Tabela de Medicamentos Anti-retrovirais da NAM \(Antiretroviral drugs chart\) \(PDF\)](#)

Tratamento para o VIH como prevenção

[Tomar a terapêutica anti-retroviral reduziu o risco de transmissão do VIH até 90% num estudo a longo prazo, que envolveu casais heterossexuais serodiscordantes, em África.](#)

O estudo envolveu 3 381 casais, em que um dos parceiros era seropositivo para o VIH e o outro seronegativo.

Tomar a terapêutica anti-retroviral reduz a [carga viral](#) quer no sangue, quer nos fluidos sexuais. Isto significa que a pessoa poderá ser menos [infecciosa](#).

[O tratamento anti-retroviral](#) foi iniciado em 349 pessoas no decorrer do estudo.

Ocorreram 151 transmissões do VIH, mas apenas uma envolveu alguém a tomar a terapêutica anti-retroviral.

Os investigadores, assim, calcularam que o uso do tratamento anti-retroviral reduz o risco de transmissão em 92%. Observaram que este valor foi melhor do que [os 85% de redução do risco de transmissão associado ao uso do preservativo](#).

Parceiros seropositivos para o VIH a não receber o tratamento tinham uma maior probabilidade de transmitir a infecção pelo VIH quando tinham uma [contagem das células CD4](#) baixa.

A única transmissão da infecção num indivíduo a tomar a terapêutica anti-retroviral envolveu um homem que estava a tomar a terapêutica há menos de três semanas.

A utilização do preservativo reportada foi elevada nos casais onde o tratamento para o VIH estava a ser utilizado, e os investigadores enfatizam que os casais devem continuar a ter relações sexuais protegidas, mesmo se o parceiro seropositivo para o VIH estava a tomar a terapêutica anti-retroviral.

Hiperligações relacionadas

[Artigo na íntegra no aidsmap.com](#)

[Apresentações de estudos no site oficial da conferência](#)

[Carga viral e risco de transmissão \(NAM\)](#)

[Ter relações sexuais com um parceiro seronegativo para ao VIH \(Having a relationship with an HIV-negative partner\) \(NAM\)](#)

Níveis de vitamina D

[A falta de vitamina D é comum entre as pessoas infectadas pelo VIH, em todo o mundo.](#)

Os níveis baixos de vitamina D estão relacionados com determinadas doenças potencialmente fatais, incluindo os [problemas ósseos](#), [doenças cardíacas](#) e uma [fraca saúde mental](#).

Estudos recentes conduzidos nos E.U.A., na Europa e na África demonstraram que a falta de vitamina D é observada, com frequência, em doentes infectados pelo VIH.

Entre 54 e 72% dos doentes tinham níveis insuficientes de vitamina D.

Um factor de risco consistente para ter níveis baixos de vitamina D foi o de raças não caucasianas. Contudo, houve também indicação de que poderia estar também associado à terapêutica que incluisse [inibidores da transcriptase não-nucleósida reversa](#).

Todos concordaram que a ausência de vitamina D poderia ser facilmente resolvida através da toma de suplementos.

Hiperligações relacionadas

[Artigo na íntegra no aidsmap.com](#)

[Apresentações de estudos no site oficial da conferência](#)

[Webcast e slides da sessão no site oficial da conferência](#)

O VIH e o Cancro

Tratamento para o VIH com quimioterapia é a melhor opção para o Sarcoma de Kaposi

[Uma combinação entre a terapêutica anti-retroviral e a quimioterapia para tratar o Sarcoma de Kaposi \(SK\) obtém melhores resultados do que apenas o uso da terapêutica anti-retroviral.](#)

Os investigadores Sul-africanos randomizaram 59 doentes seropositivos para o VIH, afectados pelo SK para receberem ou a [terapêutica anti-retroviral](#) em conjunto com quimioterapia, ou apenas a terapêutica anti-retroviral.

A maioria (89%) dos doentes tinham o SK em estado avançado (Estágio T1), mais de metade tinha uma [contagem de células CD4](#) inferior a 200 células/mm³, e 42% tinha outra doença grave associada ao VIH.

Foi observada uma melhor resposta ao tratamento nos doentes que receberam quimioterapia, do que nos doentes que apenas tomaram os anti-retrovirais (66% vs 39%).

Adicionalmente, os doentes que receberam quer a terapêutica anti-retroviral, quer quimioterapia declararam melhorias significativas na sua qualidade de vida.

As taxas de [adesão](#) e de [efeitos secundários](#) foram semelhantes em ambos os braços do estudo.

Mas, os investigadores observaram que o uso de quimioterapia não pareceu afectar a taxa de sobrevivência no geral. Um ano após o início do tratamento, 76% dos doentes em ambos os braços do estudo ainda estavam vivos.

Hiperligações relacionadas

[Artigo na íntegra no aidsmap.com](#)

[Apresentações de estudos no site oficial da conferência](#)

[Webcast e slides da sessão no site oficial da conferência](#)

[Revisão clínica sobre o SK \(KS Clinical review\) \(NAM\)](#)

Hepatite C

O vírus pode sobreviver por mais de dois meses em seringas

[As seringas podem conter níveis detectáveis de hepatite C até 63 dias após utilização.](#)

Os investigadores colocaram sangue infectado pelo vírus da [hepatite C](#) em dois tipos de seringas pequenas, uma de agulha fixa e outra maior utilizada para injectar hormonas e esteróides.

O sangue foi posteriormente retirado, e os níveis de hepatite C nas seringas foram monitorizados em diversas condições ambientais.

O vírus desapareceu rapidamente da seringa mais pequena, com agulha fixa, a baixas temperaturas.

Contudo, nestas condições, foi ainda detectável em quase todas as seringas maiores, sete dias após o sangue ter sido retirado. Ainda podia ser detectado em 50% das seringas após cinco semanas e, numa pequena proporção destas, continuava detectável ao fim de nove semanas.

A temperaturas elevadas, o vírus tinha ainda uma maior probabilidade de sobreviver em seringas maiores.

A quantidade de hepatite C inicialmente introduzida nas seringas foi também um factor importante na sua detecção dentro destas, nas semanas que se seguiram.

Os investigadores afirmaram que a sua investigação reiterou a importância de não partilhar seringas e de um [consumo de drogas seguro](#).

Hiperligações relacionadas

[Artigo na íntegra no aidsmap.com](#)
[Apresentações de estudos no site oficial da conferência HTU da NAM sobre o tratamento para a hepatite \(PDF\)](#)

Saúde Sexual

A maioria dos casos de neurosífilis é causada por apenas uma estirpe de sífilis

[Uma única estirpe de sífilis foi associada a 83% dos casos de neurosífilis em Seattle](#).

A taxa de [sífilis](#) aumentou em muitos países nos últimos anos e o foco dos surtos da infecção tem sido, frequentemente, nos homens seropositivos para o VIH.

A infecção pode ser facilmente curada com antibióticos, mas a neurosífilis requer um tratamento mais longo e intensivo.

Os investigadores em Seattle determinaram que a estirpe de sífilis estava presente em 79 doentes entre 1999 e 2008.

Identificaram 21 tipos diferentes de estirpes, mas uma estirpe apenas, a 9, foi associada a praticamente todos os casos de neurosífilis.

Hiperligações relacionadas

[Artigo na íntegra no aidsmap.com](#)
[Apresentações de estudos no site oficial da conferência](#)
[Webcast e slides da sessão no site oficial da conferência](#)

Mensagem dos organizadores do AIDS 2010

A 18ª Conferência Mundial sobre SIDA (AIDS 2010), de 18 a 23 de Julho, em Viena, na Áustria, promete ser um evento produtivo na resposta global à SIDA, uma vez que o prazo proposto para o acesso universal aproxima-se.

O sistema de inscrição para o AIDS 2010 oferece preços reduzidos de inscrição para os delegados de países de médio e baixo rendimentos e para estudantes/pós-doutorados. Registe-se até à meia-noite de 24 de Fevereiro de forma a evitar uma taxa tardia de inscrição.

Visite www.aids2010.org para mais informações sobre a conferência e detalhes sobre o registo on-line.

Hiperligações relacionadas

[Site oficial do AIDS 2010](http://www.aids2010.org)



AIDS 2010

XVIII INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE
JULY 18-23 | 2010 | VIENNA AUSTRIA
Rights Here, Right Now

Pode ajudar-nos a divulgar as notícias?

Ajude-nos a partilhar esta informação da forma mais amplamente possível através do envio deste e-mail para a sua rede de contactos. Se recebeu este e-mail através de um amigo ou colega, pode inscrever-se hoje para receber os boletins da conferência em www.aidsmap.com/croi2010.

Caso esteja interessado em divulgar as nossas notícias no seu site, ou de recebê-las em formato de newsreader, consulte a secção de [news feeds](#) na página de internet da conferência para mais informações.

“Eu traduzo os artigos do aidsmap para a minha língua e disponibilizo-os num blog”

Subscritor do boletim, 2009