

23ª Conferência Internacional de AIDS

Virtual - 6 a 10 de julho de 2020

Melhores Momentos AIDS 2020

Técnicos da Coordenação Estadual de IST/Aids de São Paulo traduziram e resumiram uma publicação do Medscape e um conjunto de slides da Clinical Care Options abordando alguns tópicos relevantes apresentados na 23ª Conferência Mundial de Aids para atualização de profissionais de saúde que atuam na gestão e nos serviços especializados em IST/Aids.

Coordenadoria de Controle de Doenças Centro de Referência e Treinamento DST/Aids

A primeira remissão da infecção crônica pelo HIV em longo prazo sem mieloablação, apresentado pelo pesquisador da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Prof. Dr. Ricardo Diaz.

O paciente de 35 anos estava em tratamento desde o diagnóstico de HIV, em 2012, e foi uma das 30 pessoas inscritas em um estudo brasileiro intitulado “Um estudo intervencionista explorando a replicação residual do HIV-1: Um passo em direção à erradicação do HIV e à cura esterilizante”, realizado em 2016. Na época seu regime antirretroviral consistia na combinação de efavirenz, lamivudina e tenofovir e sua carga viral estava indetectável.

Ele foi uma das cinco pessoas no estudo a serem randomizadas para receber, além de seu tratamento regular, o inibidor da integrase dolutegravir, o inibidor do receptor CCR5 maraviroque e nicotinamida 500 mg duas vezes ao dia (a forma ativa da vitamina B3) por 48 semanas.

A nicotinamida vem sendo usada há décadas por suas propriedades anti-infecciosas, particularmente em Tuberculose. In vitro, age revertendo a latência do HIV, disse o pesquisador Ricardo Diaz, MD, da Universidade Federal de São Paulo, que apresentou os dados em uma entrevista coletiva para a Conferência Internacional de AIDS 2020.

“Esta é uma estratégia de atacar-e-matar”, disse Leila Giron, PhD, do Instituto Wistar na Filadélfia, que foi uma das investigadoras do estudo. “Fizemos estudos in vitro para garantir que a nicotinamida tirasse o HIV das células”.

O paciente foi o único em seu grupo de tratamento a apresentar "blips" de carga viral (definidos como o aparecimento de carga viral detectável em níveis muito baixos e de forma transitória no sangue periférico), durante o tratamento, nas semanas 16 e 24. O DNA viral estava presente em níveis baixos no sangue periférico e tecido retal no início e na semana 48, e seus níveis de anticorpos contra o HIV caíram de 91,8 RLU iniciais para 58,0 RLU na semana 48.

Após 48 semanas de tratamento intensificado, o paciente retornou ao seu esquema habitual por 3 anos. Então, em março de 2019, ele concordou em tentar uma interrupção analítica do tratamento e descontinuou toda a terapia para HIV.

Sua carga viral permaneceu indetectável em todas as aferições realizadas a cada 3 semanas e pelas próximas 64,7 semanas, bem como o DNA-HIV não estava detectável no sangue periférico. No entanto, uma coisa mudou: em fevereiro de 2020, a testagem de anticorpos contra o HIV tornou-se negativa.

Juntamente com o bebê do Mississippi, um homem de São Francisco, um tailandês de 24 anos, uma criança sul-africana de 9 anos e os pacientes de Londres e Berlim, o brasileiro mantém a carga viral indetectável há mais de um ano após a interrupção do tratamento.

No entanto, assim como nos pacientes de Berlim e Londres, parece improvável que, mesmo que o homem permaneça livre do HIV no futuro, as circunstâncias de sua remissão sejam amplamente aplicáveis a outras pessoas com HIV, disse Carl Dieffenbach, PhD, diretor da Divisão de AIDS no Instituto Nacional de Alergia e Doenças Infecciosas, Institutos Nacionais de Saúde.

1. PrEP na comunidade - Estudo "SEARCH"

Quando foi ofertada Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) fora das clínicas tradicionais, independentemente de fatores de risco específicos, como parte do estudo "Pesquisa Sustentável da África Oriental em Saúde Comunitária (SEARCH)", houve uma redução de 74% nas novas aquisições ou infecções de HIV.

A primeira parte do SEARCH, que analisou o impacto da testagem universal e do acesso ao tratamento para o HIV imediatamente após o diagnóstico, mostrou que a estratégia resultou em uma redução de 30% de novas infecções pelo HIV em toda a população. Em outras palavras, o tratamento por si só não foi suficiente para acabar com a epidemia de HIV.

Mas os pesquisadores sempre souberam que "provavelmente haveria novas infecções por HIV", mesmo com a testagem e o tratamento universal, disse Catherine Koss – MD, professor assistente de medicina em HIV, doenças infecciosas e medicina global na

University of California, San Francisco.

Desta forma, a segunda parte do estudo foi projetada para verificar se a PrEP - com a combinação de tenofovir e emtricitabina - poderia reduzir ainda mais as taxas de aquisição do HIV.

Durante a parte relacionada a PrEP do estudo SEARCH, os pesquisadores discutiram o risco de HIV em adultos de 16 comunidades rurais do Quênia e Uganda durante testagens populacionais que ocorreram em feiras de saúde, praias, centros comerciais, outros locais da comunidade e até nas casas dos participantes. A PrEP foi oferecida a qualquer pessoa que estivesse em um relacionamento com alguém vivendo com HIV, quem foi identificado/a em situação de alto risco de infecção por um algoritmo previamente validado, e a qualquer pessoa que desejasse, mesmo não se enquadrando nesses critérios

Dos 15.632 adultos elegíveis para a PrEP, 5.447 (35%) optaram por iniciar a pílula de prevenção do HIV.

Um protocolo de inscrição rápida significava que as pessoas recebiam sua prescrição no momento da triagem ou logo depois disso. Os participantes foram submetidos a testes para anticorpos anti-HIV, também na comunidade, nas semanas 4 e 12, e depois a cada 12 semanas; isso continuará até a semana 144.

Os adultos HIV negativos que fizeram parte da maior coorte da SEARCH no ano anterior à disponibilização da PrEP - e das mesmas comunidades – foram utilizados como grupo controle.

Os dados provisórios de 60 semanas mostram que a taxa de infecção foi 74% menor no grupo PrEP do que no grupo controle (taxa de incidência de 0,26; $P = 0,01$). Nas mulheres a taxa de aquisição foi 76% menor (taxa de incidência 0,24; $P = 0,04$) e nos homens foi 40% menor (taxa de incidência 0,60; $P = 0,54$).

A redução não foi significativa para os homens, provavelmente porque poucos adquiriram o HIV, informou Koss. A forte queda nos novos casos de HIV em geral foi relacionada ao uso de PrEP por mulheres; os casos entre mulheres caíram de 1,52 para 0,40 por 100 pessoas-ano.

Os exames de sangue mostraram que 72% das pessoas que adquiriram o HIV durante o período do estudo não tomaram nenhuma pílula de PrEP, por pelo menos 30 dias antes do diagnóstico.

"Permitir que as pessoas testem para o HIV e iniciem a PrEP fora das clínicas ou centros de saúde padrão pode ajudar a alcançar mais pessoas", disse Koss ao Medscape. "Muitas das pessoas que se beneficiam da PrEP talvez não precisem procurar atendimento médico, uma vez que são saudáveis e frequentemente jovens".

Os primeiros estudos sobre o uso de PrEP por mulheres solteiras foram interrompidos porque as participantes não estavam tomando as pílulas; a adesão foi tão baixa que os

pesquisadores não conseguiram demonstrar eficácia. Desde então, vários ensaios - incluindo o Partners PrEP - mostraram que a PrEP funciona em mulheres, mas as dúvidas permanecem, levando as mulheres a "obterem o menor resultado nas discussões sobre a PrEP", explicou Jared Baeten – MD, vice-reitor da Escola de Saúde Pública e professor de saúde global, medicina e epidemiologia da Universidade de Washington em Seattle.

Conferência Internacional sobre Aids 2020: Resumo OAC08. Apresentado em 8 de julho de 2020.

2. A injeção supera a pílula para a prevenção duradoura do HIV

Novos dados do estudo HPTN 083: As injeções de cabotegravir administradas a cada dois meses são mais eficazes no bloqueio da transmissão do HIV do que a combinação de tenofovir e emtricitabina (truvada) diária.

As descobertas "podem transformar o cenário de prevenção do HIV para muitas pessoas", disse Megan Coleman, DNP, da Whitman-Walker Health, em Washington, DC, que prescreve regularmente Truvada como profilaxia pré-exposição (PrEP). Somente na Whitman-Walker, cerca de 3000 pessoas estavam tomando a pílula no início de 2020, mas "para algumas pessoas, tomar uma pílula todos os dias simplesmente não é uma opção viável", disse Coleman. "Ter algo que possa apoiar a escolha de um paciente e sua capacidade de reduzir seu próprio risco de HIV é incrível".

Os resultados finais, que analisaram a droga em homens cisgêneros e mulheres transgêneros que fazem sexo com homens, foram apresentados na Conferência Internacional da Aids 2020.

Final precoce do Estudo

Metade dos 4566 participantes do estudo - de 43 locais na África, Ásia, América Latina e Estados Unidos - tinham menos de 30 anos, 12,4% eram mulheres trans, 29,7% eram negros e 46,1% eram hispânicos.

No projeto, a ViiV Healthcare, patrocinadora do estudo, exigia que 50% dos participantes americanos fossem negros para refletir a população em risco de HIV nos Estados Unidos, disse Raphael Landovitz, MD, da Faculdade de Medicina David Geffen da UCLA em Los Angeles, que é presidente de protocolo do HPTN 083. De fato, 49,7% da coorte americana era negra e 17,8% era hispânica.

Os pacientes randomizados para o grupo de cabotegravir receberam cabotegravir oral diário mais placebo oral diário por 5 semanas, para avaliar a segurança, seguidos por uma injeção de cabotegravir nas semanas 5 e 9 e a cada 2 meses até a semana 153 mais placebo oral diário. Os pacientes randomizados para o grupo Truvada receberam

Truvada oral diário mais placebo por dia por 5 semanas, seguidos por Truvada oral diário mais injeção com placebo no mesmo esquema descrito acima, até a semana 153.

Após a injeção final, todos os participantes continuaram o Truvada oral diário por 48 semanas.

Os pesquisadores esperavam aguardar até que 172 participantes adquirissem o HIV; eles definiram no início que esse número seria suficiente para embasar a decisão se as injeções de cabotegravir são ou não melhores que o Truvada oral diário. No entanto, em maio de 2020, quando 52 dos participantes do estudo haviam adquirido o HIV, os resultados foram tão parciais a favor do cabotegravir que o estudo foi interrompido. Nesse ponto, foi oferecida injeção de cabotegravir a cada 2 meses para todos os participantes

Trinta e nove (75%) das 52 novas infecções por HIV ocorreram no grupo Truvada. De fato, as pessoas do grupo cabotegravir eram menos propensas a adquirir o HIV do que as do grupo Truvada (taxa de risco 0,34).

Sabemos que Truvada funciona extremamente bem; portanto, o fato de termos demonstrado que o cabotegravir nessa população funciona melhor "é uma constatação poderosa", disse Landovitz. Isso é especialmente verdadeiro uma vez que as taxas de infecções sexualmente transmissíveis – a quais supostamente aumentam o risco de infecção pelo HIV - foram muito altas. No global, 16,5% dos participantes apresentaram resultado positivo para sífilis durante o estudo, 13,3% apresentaram resultado positivo para gonorréia e 21,1% apresentaram resultado positivo para clamídia.

Onze das 15 infecções por HIV no grupo cabotegravir ocorreram em pessoas que receberam pelo menos uma injeção. Três dessas infecções ocorreram de fato durante as primeiras 5 semanas do estudo, quando os participantes estavam tomando cabotegravir oral, duas ocorreram quando os participantes optaram por interromper a injeção e retornar ao Truvada oral diário, e uma ocorreu após um participante ter falhado a injeção por um período de tempo prolongado.

No entanto, cinco das transmissões ocorreram em participantes que pareciam perfeitamente aderentes.

Landovitz ofereceu uma série de razões possíveis para essa descoberta surpreendente.

"Pode ser que haja algo específico nesses cinco indivíduos, por exemplo, o modo como eles metabolizam e eliminam o cabotegravir, mais rapidamente do que as outras pessoas, logo um intervalo de 8 semanas seria muito longo para eles", explicou ele. "Outra possibilidade, embora bastante rara, é que haja um vírus circulante raro intrinsecamente resistente ao cabotegravir".

Transmissões de HIV têm sido raras em pessoas que tomam PrEP oral.

As interrupções causadas pela pandemia do COVID-19 fizeram com que os pesquisadores ainda não tenham dados sobre mutações de resistência ou nível de medicamentos para esses cinco participantes, mas eles terão.

"Eu suspeito que a verdade seja que nunca haverá um mecanismo de prevenção de HIV 100% à prova de falhas", disse Landovitz.

As descobertas foram recebidas com entusiasmo, embora ainda restem dúvidas. Elas são "impressionantes, especialmente os dados dos participantes negros e hispânicos, disse Paul Sax, MD, diretor médico da divisão de Doenças Infecciosas em Brigham e do hospital da Mulher em Boston.

No entanto, ele disse estar interessado nos dados que mostram que, embora os participantes de ambos os grupos tenham ganhado peso durante o estudo, houve perda de peso precoce no grupo Truvada, o que significa que os participantes do grupo cabotegravir pesavam mais no final do estudo do que aqueles no grupo Truvada.

"Eu tenho observado os dados sobre ganho de peso com inibidores da integrase", explicou, incluindo dados específicos sobre Truvada e sobre a combinação de emtricitabina e tenofovir. Parece que Truvada "tem algum tipo de efeito redutor de peso. Isso será algo que teremos que observar".

O cabotegravir ainda tem que ser aprovado para a prevenção do HIV e, idealmente, haverá afinal uma maneira de determinar se o cabotegravir é seguro, sem envolver um mês de uso de pílulas diárias.

Enquanto isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) não espera alterar suas diretrizes sobre medicamentos para prevenção do HIV até que os dados do HPTN 084 sejam divulgados.

"O importante quando analisamos as diretrizes é que também analisamos as populações", disse Meg Doherty, coordenadora de tratamento e cuidados no Departamento de HIV / AIDS da OMS. "Estamos esperando para saber mais sobre como o cabotegravir funciona nas mulheres, porque certamente queremos ter medicamentos de prevenção que possam ser usados em homens e mulheres em diferentes faixas etárias e, idealmente, durante a gravidez".

Conferência Internacional sobre Aids 2020: Resumos OAXLB01.

Apresentado em 8 de julho de 2020.

3. Hora de parar de se preocupar com defeitos congênitos do Dolutegravir

Quanto mais os pesquisadores procuram evidências de defeitos no tubo neural relacionados ao tratamento com o dolutegravir no momento da concepção, menos casos são encontrados.

Os dados mais recentes, baseados em 3.591 partos de mulheres em Botsuana infectadas pelo HIV e em tratamento com dolutegravir por pouco mais de 5,5 anos, no momento da concepção até abril de 2020, mostraram que o uso do dolutegravir na concepção estava relacionado a 7 casos de defeitos do tubo neural neonatal (DTN), excedendo em 0,19% as taxas de comparação de cerca de 1 em cada 1.000 partos, muito abaixo da taxa de 0,94% encontrada inicialmente e que levantou uma bandeira vermelha há 2 anos (New Engl J Med. 2018 set 6; 379 [10]: 979-81). "A prevalência de DTN entre bebês nascidos de mulheres em uso de dolutegravir na concepção pode estar se estabilizando em aproximadamente 2 por 1.000", disse Rebecca Zash, MD, durante a reunião virtual da conferência Internacional sobre Aids.

"Este pequeno risco absoluto de defeitos do tubo neural é superado pelos benefícios potenciais do dolutegravir", dada a melhor tolerabilidade do que drogas alternativas e menos interações medicamentosas. "Isso deve permitir uso mais amplo do dolutegravir nas mulheres", acrescentou a Dra. Zash, especialista em HIV no Centro Médico Beth Israel Deaconess e codiretor do Grupo de Trabalho Científico Placental do Centro de Pesquisa em AIDS da Harvard University, ambos em Boston.

"O que isso nos ensinou é que as mulheres não são uma população representativa nas pesquisas de pessoas infectadas pelo HIV, mas constituem cerca de metade dos pacientes com HIV em todo o mundo. "Manter a equidade de gênero no tratamento do HIV requer dados de segurança para tratamentos durante a gravidez", disse Rebecca Zash durante uma coletiva de imprensa.

As novas descobertas significam que é "hora de parar de se preocupar com defeitos do tubo neural em bebês nascidos de mulheres tratadas com dolutegravir, dados os incríveis benefícios do dolutegravir", comentou Monica Gandhi, MD, professora de medicina e chefe associada da divisão de HIV, doenças infecciosas e medicina global na Universidade da Califórnia, San Francisco. Outro benefício de remover quaisquer ressalvas sobre o uso do dolutegravir em mulheres que podem engravidar é que isso simplificaria as recomendações de tratamento e tornaria o dolutegravir o agente de primeira linha para o tratamento da infecção pelo HIV, disse o Dr. Gandhi durante o briefing. "É super tranquilizador ter esses dados, pois a incidência de DTN diminuiu e diminuiu", acrescentou.

Após o alarme dado pelas descobertas iniciais do estudo Tsepamo em 2018, Dra. Zash e colaboradores primeiro atualizaram seus dados até março de 2019, quando relataram uma taxa de incidência cumulativa de DTN revisada de 0,3% (New Engl J Med. 2019 29 de agosto de 2019; [9]: 827-40). O estudo Tsepamo começou seguindo os resultados

de gestações ocorridas de agosto de 2014 a julho de 2018 em oito locais do Botsuana, representando 45% dos partos do país. Isso expandiu para 18 locais e 72% dos partos durante julho-setembro de 2018 e, a partir de setembro de 2019, o escopo reduziu levemente para 16 locais do Botsuana com 70% dos partos do país.

A suplementação de folato para mulheres que podem engravidar é vital, mas permanece pontual em Botsuana e teve uma adoção bastante lenta em muitos países, disse Zash. "A suplementação de folato, especialmente nos alimentos para que todos os obtenham, reduzirá os DTN pela metade". Os dois casos mais recentes de bebês nascidos com DTN em mães que usavam dolutegravir na concepção ocorreram em mães que não receberam suplementação de folato, informou a Dra. Zash.

As diretrizes mais recentes de tratamento do HIV para adultos do Departamento de Saúde e Serviços Humanos, que datam do final de 2019, designaram dolutegravir mais lamivudina como regime de primeira linha para a maioria das pessoas, mas o classificaram como medicamento antirretroviral "alternativo" para tratar mulheres que têm potencial para engravidar e estão tentando engravidar ou são sexualmente ativas sem uso de contracepção.

4. COVID-19 interrompe programas para HIV/Aids e “ameaça a vida” de pessoas vivendo com HIV/aids

Quando a pandemia da COVID-19 levou ao isolamento social na Califórnia em março, fez mais do que encerrar as visitas presenciais na enfermaria 86, a clínica de HIV para pacientes com seguro público no Hospital Geral de São Francisco. Também levou a uma diminuição da supressão viral entre os clientes da clínica. Até o final de junho, a porcentagem de pacientes com carga viral indetectável havia caído em quase um terço. É exatamente isso que Monica Gandhi, MD, chefe da divisão associada de HIV, doenças infecciosas e medicina global da Universidade da Califórnia, San Francisco, e diretora médica da clínica, temia.

"Estamos profundamente preocupados com o impacto da COVID-19 nos resultados do tratamento", disse Gandhi, co-presidente da Conferência Internacional de Aids Virtual 2020.

E não apenas os clientes da clínica estão em risco. Dos 106 países atendidos pelo Fundo Global de Combate ao HIV, Tuberculose e Malária, 85% observaram interrupções nos programas de HIV, de acordo com um relatório divulgado no mês passado.

Essas interrupções nos serviços são consideráveis e "de risco", afetando algumas das pessoas com maior risco para aquisição do HIV e para desfechos ruins - como pessoas envolvidas em sexo para obtenção de benefício (40%), homens que fazem sexo com homens (37%) e pessoas trans (31%) - relata o Global AIDS Update 2020, divulgado hoje pela UNAIDS.

“Somente na África Subsaariana, se houver uma interrupção de 6 meses nos serviços de tratamento do HIV, teremos 500.000 mortes adicionais. Isso dobra o número de mortes somente na África Subsaariana e leva-nos de volta aos níveis de mortalidade de 2008”,

disse Shannon Hader, MD, vice-diretor executivo da UNAIDS. "Nós simplesmente não podemos permitir que isso aconteça".

Além disso, 73 países correm o risco de ficar sem medicamentos para o HIV, de acordo com um relatório da Organização Mundial da Saúde, também divulgado hoje.

O impacto não é o mesmo para todos os pacientes, disse Anton Pozniak, MD, médico consultor em medicina do HIV no Chelsea e Westminster Hospital em Londres e - co-organizador internacional da AIDS 2020.

Para alguns, a COVID-19 não mudou muito. Suas cargas virais permanecem indetectáveis e tudo o que eles precisam é a disponibilização de seus medicamentos antirretrovirais para vários meses, disse Pozniak ao Medscape. Ainda assim, ele disse estar preocupado com os efeitos que o isolamento social está exercendo sobre a saúde mental desses pacientes e com o aumento do uso de substâncias associado à pandemia.

Além disso, há um pequeno grupo de pacientes com HIV que adiaram o início da TARV antes da pandemia, mas que agora querem começar, ele relatou. E, finalmente, existem pessoas para quem o medo da COVID-19 prejudicou sua capacidade em obter cuidado. "É realmente muito impressionante", disse Pozniak. "Há pessoas que decidiram que não querem ir ao hospital ou à clínica porque têm medo de contrair a COVID-19. Nós nos oferecemos para entregar o tratamento, mas eles não querem o estigma de pacotes de medicamentos chegando".

Em um estudo apresentado na conferência, quatro das 12 instalações de tratamento para usuários de drogas na Europa e América do Norte - incluindo Seattle e Filadélfia - relataram pacientes demorando mais tempo para buscar a TARV. E quatro de 12 também relataram que os clientes que injetam drogas e têm risco acrescido para HIV ou vivem com HIV estão tendo dificuldades em aderir à terapia. Além disso, em 11 dos locais, o teste de HIV foi quase ou completamente interrompido.

Além disso, existem barreiras estruturais aos cuidados - pobreza, falta de transporte, falta ou lentidão no acesso à Internet e falta de seguro - que afetam de 10% a 20% das pessoas com HIV que são acompanhadas por Jodie Dionne-Odom, MD, na clínica de HIV da 1917 Ryan White, na Universidade do Alabama em Birmingham.

Esses são os pacientes com quem ela mais se preocupa, aqueles que, mesmo antes da COVID-19, mal conseguiam pagar aluguel, transporte e contas de telefone celular.

"Com a COVID-19 e estando em casa ou demitido, essas coisas não puderam mais ser pagas. Eles perderam o telefone, o carro", disse Dionne-Odom, chefe dos serviços de saúde da mulher da clínica. "Este é um impacto realmente significativo, porque é exatamente o grupo que você não pode alcançar por telemedicina".

Em março, quando a Clínica de 1917 começou a fornecer a maioria dos serviços online, essas pessoas saíram do radar, disse Aadia Rana, MD, professora associada de doenças infecciosas da Universidade do Alabama em Birmingham, que também trabalha na clínica.

Não é por falta de tentativa, ela explicou. A equipe telefonou semanalmente aos pacientes para fazer checagem e re-agendamento das consultas, mas houve alguns que eles simplesmente não conseguiram alcançar.

Embora os dados do segundo trimestre ainda não tenham sido analisados, "eu esperaria diminuição na nossa taxa de supressão viral, tipicamente próxima a 90%", disse ela.

Essa redução provavelmente é generalizada, disse Rana, principal pesquisadora do estudo terapia de longa duração para melhorar o sucesso do tratamento na vida diária (LATITUDE).

Muitos dos 33 sítios envolvidos no LATITUDE fecharam nos primeiros meses da pandemia, mas alguns agora estão voltando a se conectar. De fato, "estamos recebendo solicitações de locais em todo o país dizendo: 'Ei, uma vez que o LATITUDE está aberto para inscrição, temos muitas pessoas que agora seriam elegíveis'", disse ela ao Medscape Medical News.

"Por que eles agora são elegíveis e não eram antes? Estou assumindo que é porque agora eles têm uma carga viral detectável", que é um dos requisitos para a inscrição no LATITUDE, explicou ela.

Impacto na comunidade LGBTI

No início da pandemia do COVID-19, Erik Lamontagne, economista sênior do UNAIDS, perguntou-se como a quarentena estava afetando as pessoas LGBTI. Para descobrir, ele e seus colegas lançaram uma pesquisa perguntando exatamente isso. Ele também é investigador da Pesquisa de Felicidade LGBT, uma pesquisa multinacional de pessoas LGBTI lançada no ano passado.

Os 13.562 participantes LGBTI vieram de 138 países ou territórios?. Dos 1.140 entrevistados que vivem com HIV, 26% viram seus cuidados com o HIV interrompidos ou restringidos de alguma forma durante a pandemia, e 55% deles tinham não mais do que um mês de medicamentos para o HIV em mãos.

Mas a pandemia não afetou apenas pessoas que já vivem com HIV, relatou Lamontagne. Nove dos 10 entrevistados viviam sob algum tipo de ordem de permanência em casa, 73% não atendiam às suas necessidades básicas, 37% haviam perdido as refeições como resultado de dificuldades econômicas e metade dos que ainda estavam trabalhando tinha a expectativa de perda de emprego.

Muitos não tinham condições de ficar em quarentena, disse Lamontagne ao Medscape. E os recursos financeiros eram tão escassos que cerca de 1% dos entrevistados relataram ter praticado sexo transacional pela primeira vez. Alguns relataram que suas circunstâncias econômicas eram tão terríveis que não puderam exigir que os clientes

usassem preservativos, aumentando o risco de COVID-19 e HIV. "O que eles podem comer à noite é o que podem ganhar durante o dia", explicou Lamontagne.

Infelizmente, são as pessoas que já estão em situação de vulnerabilidade econômica - geralmente as da comunidade LGBTI - as mais afetadas pela COVID-19, acrescentou.

5. Alteração do uso de PrEP

A pandemia também afetou o uso da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP).

Mulheres sul-africanas utilizando PrEP para se proteger do HIV durante a gravidez tiveram 2,36 vezes mais chances de faltar a uma consulta clínica para pegar sua prescrição após o início dos bloqueios do COVID-19, mostraram os dados apresentados na conferência. As mulheres citaram o medo de adquirir o COVID-19 nas unidades de saúde, o medo da polícia, as barreiras de transporte e os longos tempos de espera da clínica para explicar as visitas perdidas.

Um estudo sobre o uso da PrEP na Fenway Health, uma clínica de saúde sexual em Boston, mostrou um aumento de 278% nas prescrições de PrEP não preenchidas após a recomendação de ficar em casa e uma queda de 72,1% nas novas prescrições de PrEP.

Não está claro o que esses dados, que serão apresentados na conferência no final desta semana, significam, disse Douglas Krakower, MD, professor assistente de medicina e medicina da população na Harvard Medical School, em Boston.

"Não sabemos se isso representa pessoas tendo problemas para acessar a PrEP" por preocupação em adquirir o COVID "ou por implicações financeiras", explicou.

"Eles podem ter sofrido dificuldades com o desemprego ou outras restrições financeiras" e perdido o seguro, disse ele ao Medscape, ou pode ser que eles não estejam saindo ou fazendo sexo, então eles interromperam o medicamento.

" Anedoticamente, ouvimos dizer que alguns pacientes estão isolados e não fazendo sexo e, portanto, optaram por não usar a PrEP", acrescentou.

Também é possível que as pessoas estejam racionando pílulas ou tenham mudado para o protocolo PrEP 2-1-1, que é usado apenas quando alguém está fazendo sexo, disse Krakower, citando um estudo que mostra que o comportamento sexual de aproximadamente metade dos homens gays nos Estados Unidos continua como de costume durante a quarentena.

Resiliência e Fragilidade

Não são apenas as pessoas que vivem com HIV que tiveram suas rotinas mudadas durante a pandemia. Uma pesquisa com infectologistas pelo mundo, realizada pela Associação Internacional de Prestadores de Cuidados de Aids (IAPAC), mostrou que 53% deles foram afastados de seu trabalho regular para gerenciar o COVID-19 em suas comunidades.

Mas a pandemia do COVID-19 não mostra sinais de parada e os médicos agora estão tendo que se envolver novamente com seus pacientes com HIV.

"O que o COVID-19 representou para nós é um espelho para ver a resiliência, mas também a fragilidade, nas respostas ao HIV de norte a sul", José Zuniga, PhD, presidente da IAPAC e diretor executivo, disse durante uma sessão de pré-conferência sobre o controle da epidemia de HIV.

Para Dionne-Odom, reabrir a clínica 1917 no Alabama significava rastrear pacientes que não podiam participar da telemedicina. Felizmente (ou infelizmente, dependendo de como você o vê), a clínica, que atende uma população com um alto nível de insegurança econômica, trabalhou para obter o maior número possível de números de telefone para cada paciente. Portanto, quando a clínica foi aberta novamente, a equipe conseguiu ligar para familiares, amigos e contatos confiáveis para trazer seus pacientes de volta à clínica.

"Ninguém queria reabrir muito rapidamente", disse Dionne-Odom. "Mas ter pessoas entrando nos permitiu fazer todas as outras coisas que são a parte principal do cuidado com o HIV: conectá-los a uma assistente social e garantir que eles tenham comida suficiente, ajudando-os com suas contas de eletricidade e seus problemas de moradia, todos os serviços envolventes que são tão cruciais para esses pacientes".

Conferência Internacional sobre Aids (AIDS) 2020: Resumos E11633 e C56 1755; Cartazes 3921 e 3923.

6. Mudando o paradigma de prevenção COVID-19: da ansiedade à autoeficácia.

1. Prevenção eficaz – Aborde todos os modos de transmissão (respiratório por gotículas, por contato pessoa a pessoa e contaminação do ambiente)
2. A caixa de ferramentas de prevenção é bem abastecida, mas precisa de uma vacina - estamos aprendendo mais sobre esse coronavírus todos os dias;
3. O isolamento social restritivo (lockdown) pode retardar a transmissão viral e até alcançar contenção temporária - mas não são sustentáveis por longos períodos;
4. À medida que passamos das restrições para a convivência com o vírus, precisamos mudar nosso paradigma de prevenção da ansiedade para a auto-eficácia;
5. As sociedades que abraçam a interdependência comunitária e individual estão bem posicionadas para articular com sucesso o conceito de "Ubuntu" (sou o que sou pelo que nós somos).

7. Atualização em TARV

Lenacapavir (GS-6207):

Primeiro inibidor seletivo da cápside do HIV-1

- Em desenvolvimento clínico como componente da TARV de ação prolongada
- Atividade anti-HIV potente observada após a administração de dose única sub cutânea (SC)
- Formulações orais e SC em desenvolvimento
- O estudo atual avaliou tolerabilidade, segurança e farmacocinética do lenacapavir SC após administração de dose única em doses crescentes em 30 voluntários HIV negativos
- Conclusões:
- Dose única de lenacapavir até 900 mg SC geralmente bem tolerada em voluntários HIV negativos
- Reações no local da aplicação em 80% dos pacientes; todas leves sem gravidade
- Nenhum grau 2, 3 ou 4 de eventos adversos

- O lenacapavir 900 mg SC manteve as concentrações = 24 ng / mL alvo por 26 semanas, potencial de suporte para o intervalo de dosagem a cada 6 meses
- Prevê-se que a liberação inicial lenta de lenacapavir necessite de dose oral de PK antes da primeira injeção
- Os dados de farmacocinética apóiam os ensaios de fase II e III em andamento da dose de carga oral de lenacapavir, seguidos de doses semestrais de manutenção SC
- Begley. AIDS 2020. Abstr PEB0265

Protocolo de Fase IIb 011: Islatravir mais doravirina após a indução de Islatravir, Doravirina e lamivudina em pacientes naive demonstra níveis muito baixos de RNA do HIV-1 em pacientes com falha virológica definida pelo protocolo da semana 48

- Islatravir (IST) : NRTTI de primeira classe no desenvolvimento clínico para tratamento e prevenção da infecção pelo HIV-1
- Doravirina (DOR) : NNRTI de nova geração aprovado para tratamento da infecção pelo HIV-1
- ISL + DOR sob investigação como terapia potencial de manutenção em pacientes que atingiram supressão virológica na TARV de 3 drogas
- Protocolo 011 (P011): estudo de fase IIb em andamento comparando eficácia e segurança de diferentes doses de ISL + DOR após indução ISL + DOR + 3TC por 24 semanas vs DOR / 3TC / TDF Wk 48 RNA HIV-1 <50 cópias / mL : 77,4% a 90,0% para todas as doses de ISL versus 83,9% para DOR / 3TC / TDF . A análise atual concentra-se em pequeno número de pacientes com PDVF em P011
- Conclusões:
- A indução de ART com ISL + DOR + 3TC seguida de simplificação para ISL + DOR demonstrou eficácia Wk 48 em comparação com DOR / 3TC / TDF em pacientes virgens de tratamento
- Baixa taxa de Falha Virológica (FV)
- O RNA do HIV-1 permaneceu <200 cópias / mL em todos os pacientes descontinuados por FV
- Os níveis de RNA do HIV-1 na segunda avaliação para confirmar a FV foram <80 cópias / mL em todos os pacientes com FV
- Nenhum paciente atendeu aos critérios para teste de resistência (RNA-HIV-1 > 400 cópias / mL) 3 de 6 pacientes que mudaram para o novo regime apresentaram viremia de baixo nível aos 42 dias de acompanhamento após a troca.
- Orkin. AIDS 2020. Abstr OAB0302

Estudo ADVANCE semana 96

- As diretrizes da OMS e do DHHS recomendam o início da TARV com regimes baseados em Dolutegravir (DTG) ou outros inibidores da integrase, devido à alta taxa de supressão virológica e alta barreira à resistência
- As diretrizes da IAS-EUA recomendam um backbone de primeira linha que incorpore TAF sobre TDF devido a taxas mais baixas de toxicidade óssea e renal
- Na África do Sul, a taxa de resistência ao NNRTI transmitida é de aproximadamente 5% a 15%
- O estudo ADVANCE de fase III em andamento está comparando DTG + FTC / (TAF ou TDF) de primeira linha vs EFV / FTC / TDF em PWH na África do Sul
- Semana 48: DTG + FTC / TAF e DTG + FTC / TDF não inferiores ao EFV / FTC / TDF (RNA HIV-1 <50 c / mL: 84% vs 85% vs 79%)

- O relatório atual apresenta a análise de eficácia primária na Wk 96 do estudo ADVANCE

- Conclusões:

- Nesta análise de eficácia primária de 96 semanas do estudo ADVANCE de fase III em andamento, não foram observadas diferenças significativas nas taxas de supressão virológica, em pessoas iniciando o tratamento com DTG + FTC / TAF vs DTG + FTC / TDF vs EFV / FTC / TDF

- RNA do HIV-1 <50 cópias / mL na Wk 96 na população ITT: 79% vs 78% vs 74%
Taxa de resistência a NRTI e NNRTI emergente do tratamento um pouco mais alta no braço EFV / FTC / TDF

- O aumento de peso corporal foi maior com DTG + FTC / TAF. O aumento foi mais pronunciado nas mulheres, impulsionados pelo ganho de gordura no tronco, e continuaram após a semana 96

- Em todos os participantes, na semana 96, a taxa de síndrome metabólica foi significativamente maior com DTG + FTC / TAF vs EFV / FTC / TDF (8,4% vs 3,9%; P = 0,03)

- Os pesquisadores concluíram que dados de 96 semanas apoiam a reserva de DTG + FTC / TAF para pacientes com insuficiência renal ou osteoporose

- Sokhela. AIDS 2020. Abstr OAXLB0104

ESTUDO TANGO: Parâmetros metabólicos melhoram na semana 48 após a mudança para DTG / 3TC, especialmente nas terapias baseadas em IP/r

- Uso de regimes de TARV contendo TAF (vs TDF) ou INSTIs (vs NNRTIs e IPs) acompanhados por ganho de peso pronunciado e efeitos metabólicos

- Na fase III ADVANCE, o uso de DTG + FTC / TAF foi associado a aumento de lipídios / glicose e síndrome metabólica (SM) mais freqüente vs EFV / FTC / TDF, maior risco de diabetes vs DTG + FTC / TDF

- A análise primária da fase III do TANGO demonstrou eficácia e não inferioridade da mudança para DTG / 3TC versus TARV baseada em TAF na Wk 48 em adultos virológicamente suprimidos

- As análises post-hoc atuais incluem mudanças na Wk 48 em peso, lipídios, glicose, A1C e insulina; prevalência de resistência à insulina e SM

- Como o uso de inibidor da protease com booster é associado à dislipidemia e resistência à insulina, os resultados foram estratificados pelo uso no baseline da TARV com versus sem booster

- Conclusões:

- Entre adultos virológicamente suprimidos, switch para DTG / 3TC foi acompanhado de melhorias metabólicas na Wk 48 versus manutenção da TARV baseada em TAF

- Ganho de peso pequeno e semelhante: 0,81 kg vs 0,76 kg, respectivamente. No subconjunto que recebeu ART com booster no baseline, as alterações lipídicas e de insulina em jejum favoreceram significativamente a troca para DTG / 3TC com menor risco de resistência à insulina

- Risco geral de SM associado ao sexo feminino, hipertensão, triglicerídeos elevados, HDL baixo e HOMA-IR = 4 no início do estudo

- van Wyk. AIDS 2020. Abstr OAB0606

Estudo OPERA: Excesso de peso observado imediatamente após a mudança do TDF para o TAF em adultos suprimidos virológicamente, independentemente do uso do

Inibidor de Integrase

- Em populações sem tratamento antirretroviral, observou-se ganho de peso substancial entre pacientes que iniciaram INSTIs, particularmente BIC e DTG e / ou TAF NA-ACCORD (N = 22.972)
- Uma análise conjunta de 8 ensaios clínicos randomizados (N = 5680), coorte da Vanderbilt Comprehensive Care Clinic (N = 1152), ADVANCE (N = 1053) O ganho de peso excessivo também é evidente entre pacientes com supressão virológica que mudam para regimes baseados em INSTI em A5001 e A5322 (N = 972)
- Tendência mais pronunciada em mulheres, negros e pessoas com idade = 60 anos. O presente estudo modelou as diferenças de peso e a taxa de alteração de peso antes e depois da mudança da TARV baseada em TDF para TAF em adultos suprimidos virologicamente

- Conclusões:

- Em uma grande coorte prospectiva de PVH virologicamente suprimida recebendo TARV contendo TDF, a mudança para TAF foi associada a um aumento imediato de peso, independentemente do uso concomitante de ARV
- Durante os primeiros 9 meses após a troca, as taxas estimadas de ganho de peso variaram de 1,80 a 4,47 kg / ano entre os regimes
- O aumento do peso previsto diminuiu ou atingiu o platô após os primeiros 9 meses após a troca; dados insuficientes para mudar para o Bictegravir após esse período. Os investigadores do estudo sugerem que os dados apoiam o TAF como um contribuidor independente para o ganho de peso.

Referências:

1. From Medscape HIV/AIDS COVERAGE FROM THE International AIDS Conference 2020 July 06 - 10, 2020; Virtual, Medscape_hiv_aids@mail.medscape.com
2. Begley. AIDS 2020. Abstr PEB0265
3. Orkin. AIDS 2020. Abstr OAB0302
4. Sokhela. AIDS 2020. Abstr OAXLB0104
5. Van Wyk. AIDS 2020. Abstr OAB0606
6. Mallon. AIDS 2020. Abstr OAB0604