Não consegue ler este e-mail? Visualize-o através do seu navegador de internet

CROI 2013
20ª Conferência sobre Retrovírus e Infecções Oportunistas
Atlanta, E.U.A., 3-6 de Março de 2013

Quarta-feira, 13 de março de 2013

Conteúdos

- Tratamento para a hepatite C em pessoas co-infetadas pelo VIH
- Estratégias de tratamento para a infeção pelo VIH
- Novo medicamento antirretroviral dolutegravir
- Monitorização clínica em locais com recursos limitados
- Outras notícias
- Manter-se a par das notícias sobre a infeção pelo VIH
- Apoie o nosso trabalho

Donate

Tratamento para a hepatite C em pessoas co-infetadas pelo VIH

Douglas Dieterich, *Mt Sinai School of Medicine*, Nova Iorque. © Liz Highleyman / hivandhepatitis.com

Vários estudos apresentados durante a conferência demonstraram que os mais recentes inibidores da protease para o tratamento da hepatite C apresentaram bons resultados em pessoas co-infetadas pelo VIH/VHC, e com menos efeitos secundários comparativamente aos inibidores da protease atualmente disponíveis.

Acrescentar o inibidor da protease em investigação, simeprevir, à combinação de interferão peguilado/ribavirina fez com que se alcançasse uma taxa de resposta de 75% nas pessoas co-infetadas pelo VIH/VHC.

O estudo envolveu 106 pessoas co-infetadas estando a maioria destas sob tratamento antirretroviral.

A maioria (80%) tinha o genótipo 1a da hepatite C, o mais difícil de tratar 12% fibrose avançada e 9% cirrose.

Karen Tashima, Brown University, no CROI 2013. © Liz Highleyman / hivandhepatitis.com

Investigação que envolveu doentes experimentados para o tratamento demonstrou que é possível combinar regimes terapêuticos eficazes que não incluam medicamentos da classe dos inibidores nucleósidos da transcriptase reversa (INRT).

A melhoria nos tratamentos significa que alcançar carga viral indetetável é um objetivo realista para quase todas as pessoas, incluindo as que mudaram de tratamento várias vezes (algumas vezes, referido como sendo extensivamente experimentadas no tratamento antirretroviral) e que têm estirpes de vírus resistentes aos medicamentos.

As combinações para pessoas fortemente experimentadas no tratamento são selecionadas após a realização do teste de resistência. Muitas vezes, este teste abrange medicamentos que o doente tomou anteriormente (medicamentos "reciclados"), incluindo agentes INTR que são com frequência apenas parcialmente eficazes.

Contudo, esta estratégia aumenta o número de comprimidos a tomar (o "peso" do tratamento) e pode levar a mais efeitos secundários.

Os médicos nos E.U.A. pretendiam observar se era possível combinar um tratamento antirretroviral eficaz que não precisasse de incluir INTR.

Assim, desenharam um estudo que envolveu 360 pessoas que precisavam de mudar o tratamento antirretroviral por falência terapêutica. Todos estavam sob terapêutica antirretroviral baseada em inibidores da protease e tinham carga viral acima de 1 000 cópias/ml.

Cerca de metade tinha tropismo CCR5 e era, desta forma, candidato à terapêutica com maraviroc (*Celsentri®, Selzentry®*).

As combinações mais usadas continham o inibidor da integrase raltegravir (*Isentress®*), o inibidor da protease darunavir (*Prezista®*) potenciado com ritonavir e o ITRNN etravirina (*Intelence®*).

Os médicos e participantes do estudo selecionaram então os INTR que mais gostariam de usar.

Os participantes foram randomizados para receber ou suprimir estes INTR do seu regime terapêutico.

Após um ano de tratamento, os resultados foram semelhantes entre as pessoas que tomaram o INTR e aquelas que omitiram esta classe de medicamentos. Proporções semelhantes tinham carga viral detetável (26 vs 30%) e ganhos semelhantes de células CD4.

Suprimir os INTR não pareceu ter qualquer benefício em termos de efeitos secundários.

Um dos investigadores do estudo concluiu que "Não é preciso incluir INTR quando novos agentes ativos estão presentes."

A investigação conduzida em locais com poucos recursos demonstrou ainda a eficácia de