



SOCIEDADE PAULISTA DE INFECTOLOGIA

II FÓRUM DE HIV E HEPATITES VIRAIS DA
SOCIEDADE PAULISTA DE INFECTOLOGIA

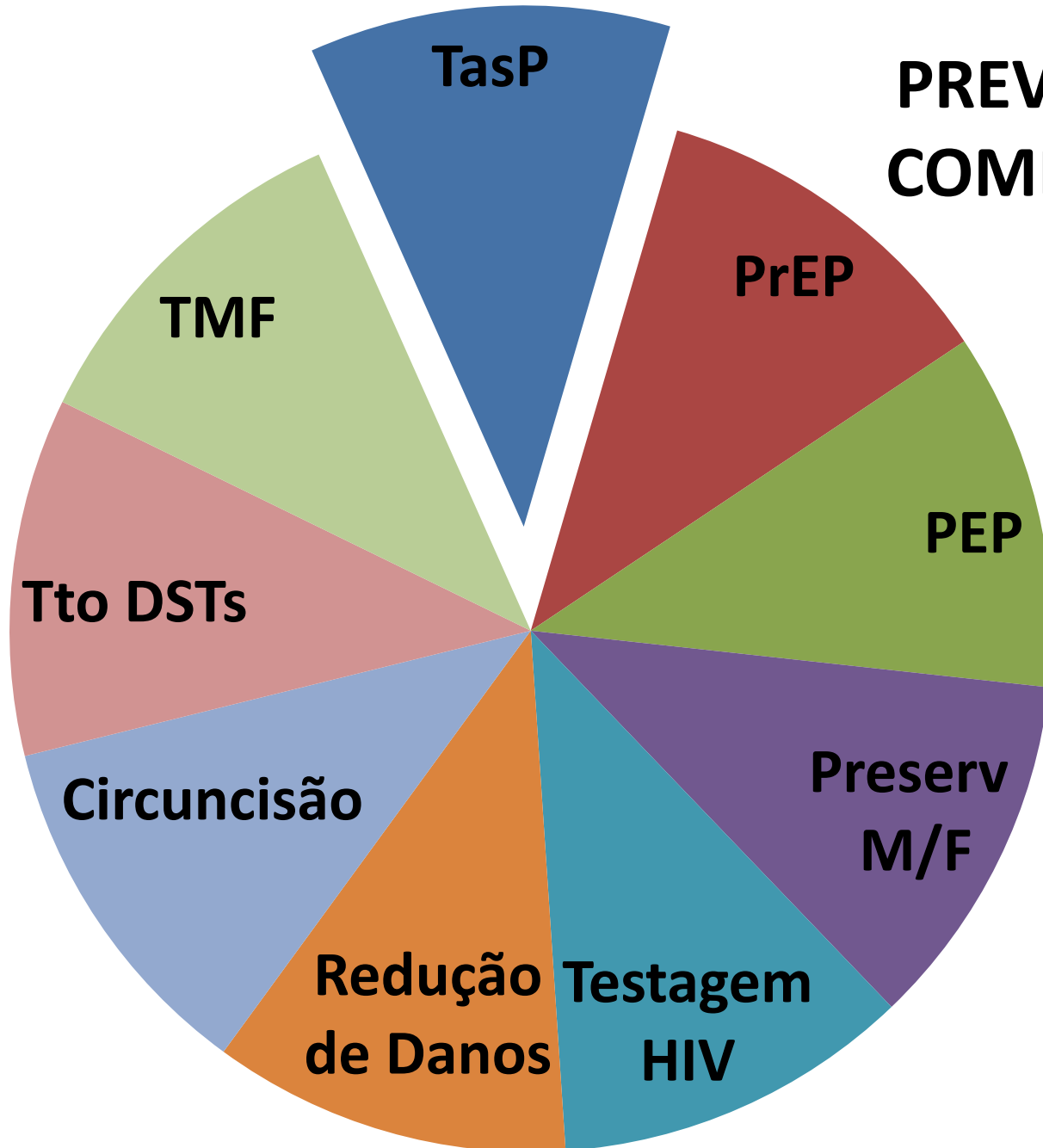
Treatment as Prevention – TasP ***Tratamento como Prevenção***

Durval Costa

Hospital Heliópolis

Hospital Servidor Público Estadual - HSPE

PREVENÇÃO COMBINADA



TasP é novidade?

- PACTG 076 1994:
 - Uso de AZT na gestação profilaticamente
 - Redução de transmissão em 70%! (25%- 8%)

Então por que não pra todos??

HTPN 052

A Linked HIV Transmission



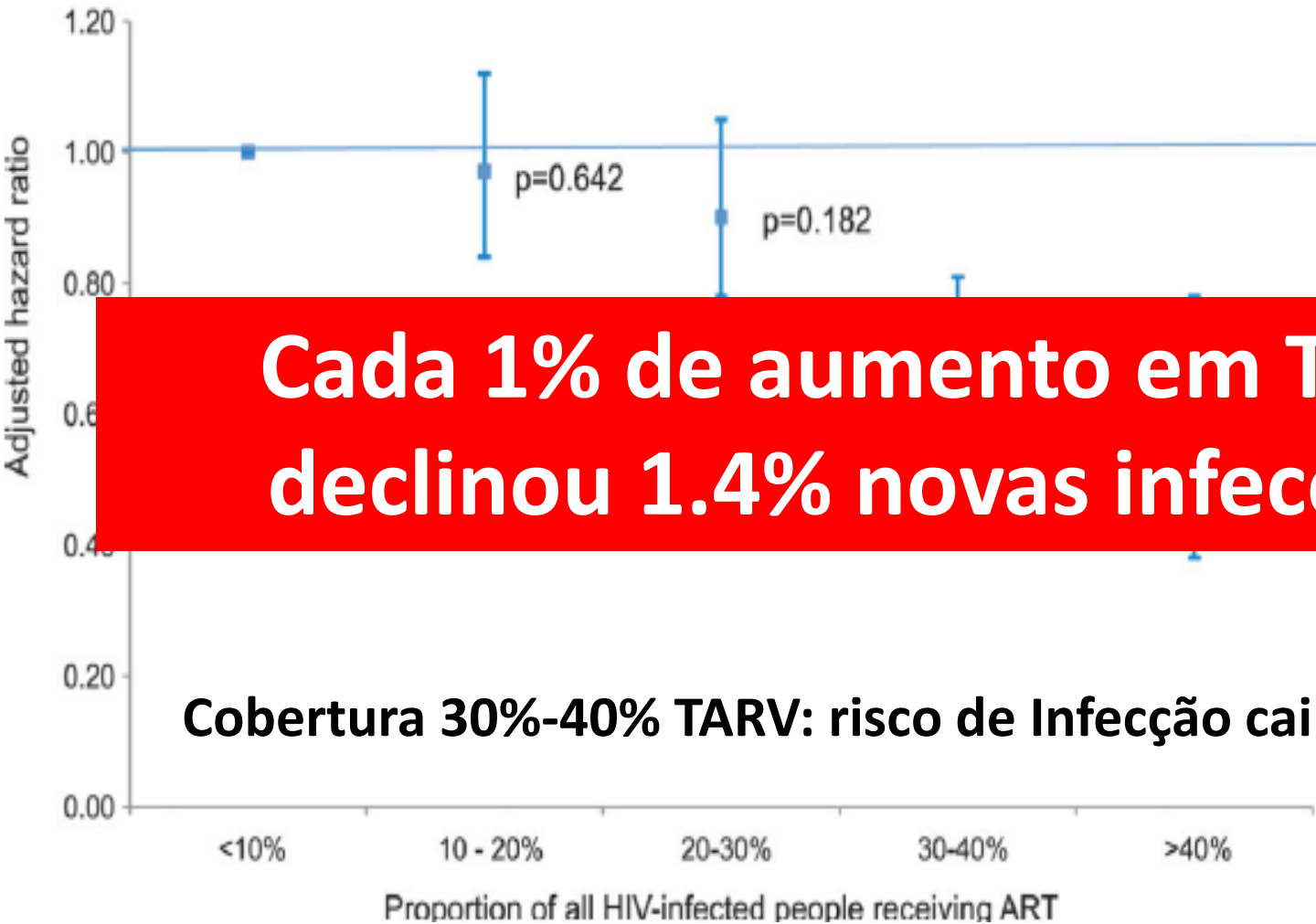
REDUÇÃO DA TRANSMISSÃO EM 96%

No. at Risk

Early	893	658	298	79	31	24
Delayed	882	655	297	80	26	22

- 1763 casais sorodiscordantes
- End point: transmissão HIV
- Randomizados 1:1
- 35 /28 /1 transmissões

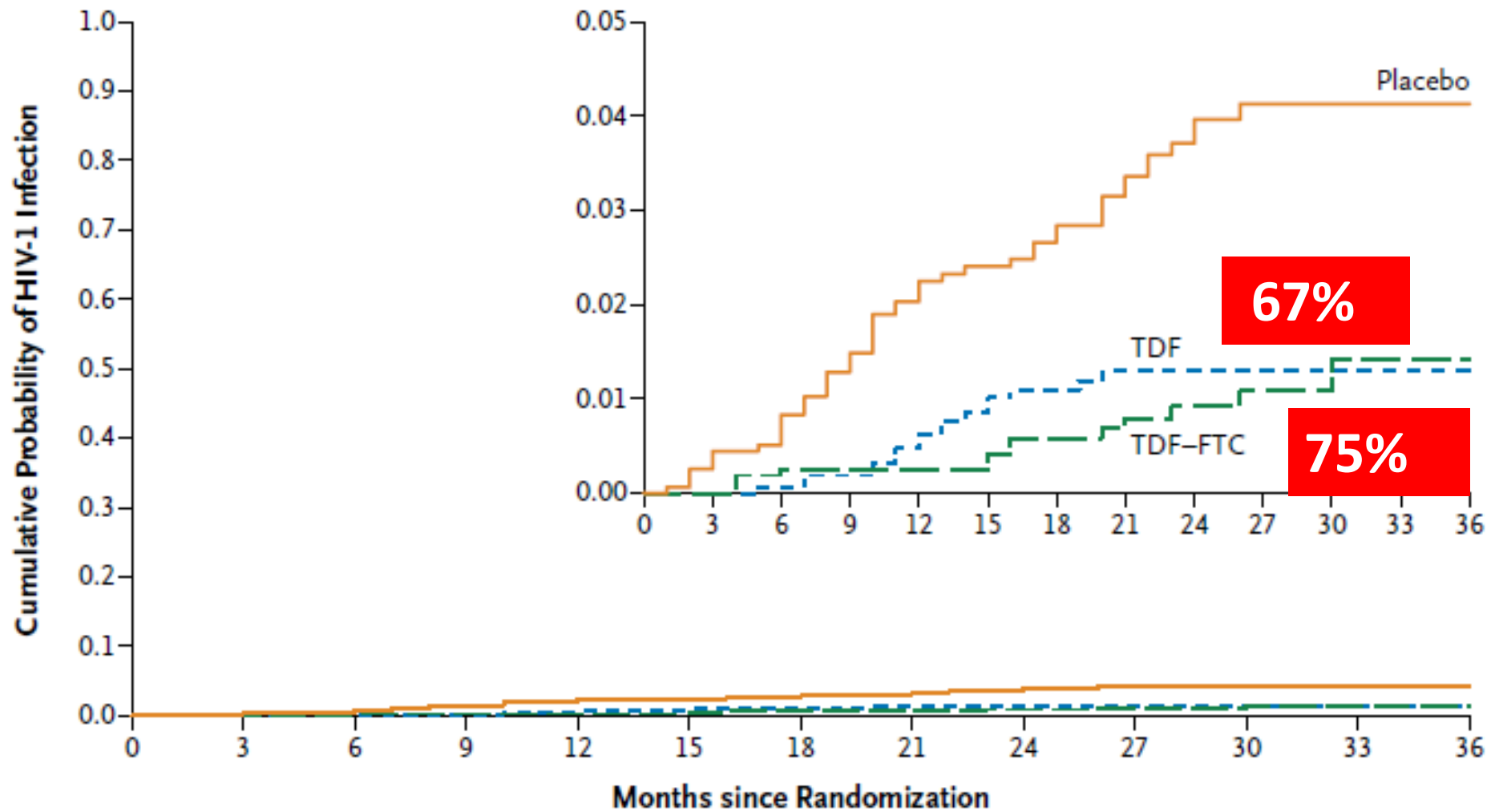
TasP se aplica a todas as populações?



Cada 1% de aumento em TARV declinou 1.4% novas infecções

Cobertura 30%-40% TARV: risco de Infecção cai 38%

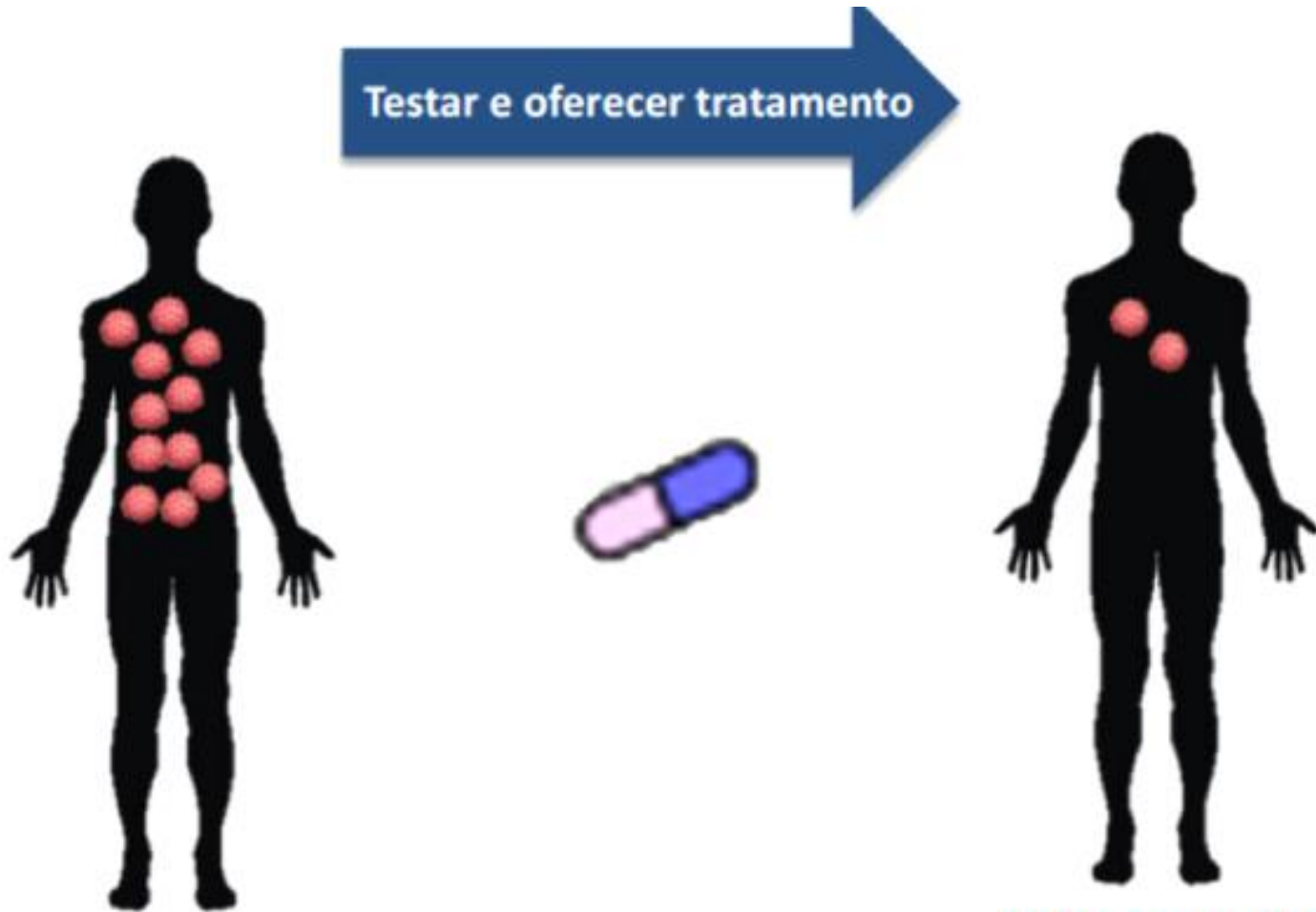
- 16.667 pacientes – África do Sul
- 7 anos de acompanhamento



- 4758 casais sorodiscordantes Uganda e Quênia

Test and Treat

- Racional simples!



Alta carga viral = fácil transmissão

**Baixa carga viral =
baixa probabilidade de transmissão**

RECOMENDAÇÃO: TARV PARA TODOS HIV + EM CASAIS SORODISCORDANTES

GUIDELINES



CONSOLIDATED GUIDELINES ON
**THE USE OF
ANTIRETROVIRAL DRUGS
FOR TREATING AND
PREVENTING HIV INFECTION**

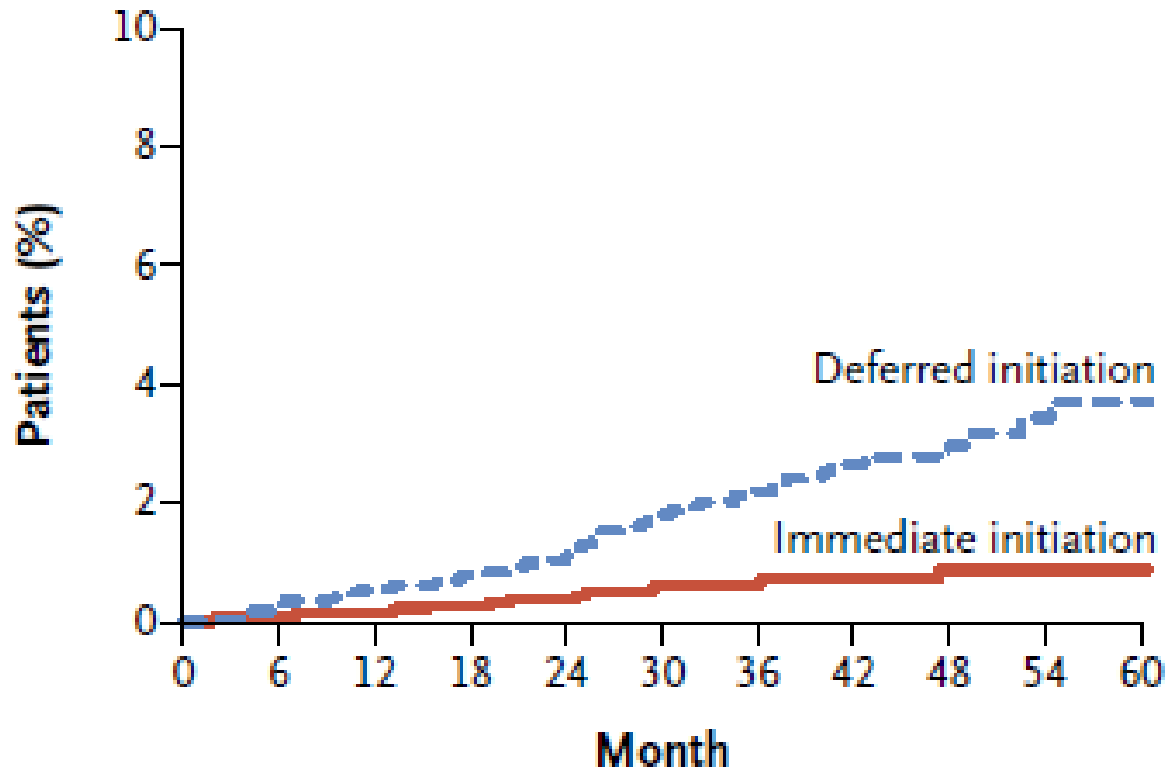
RECOMMENDATIONS FOR A PUBLIC HEALTH APPROACH

JUNE 2013

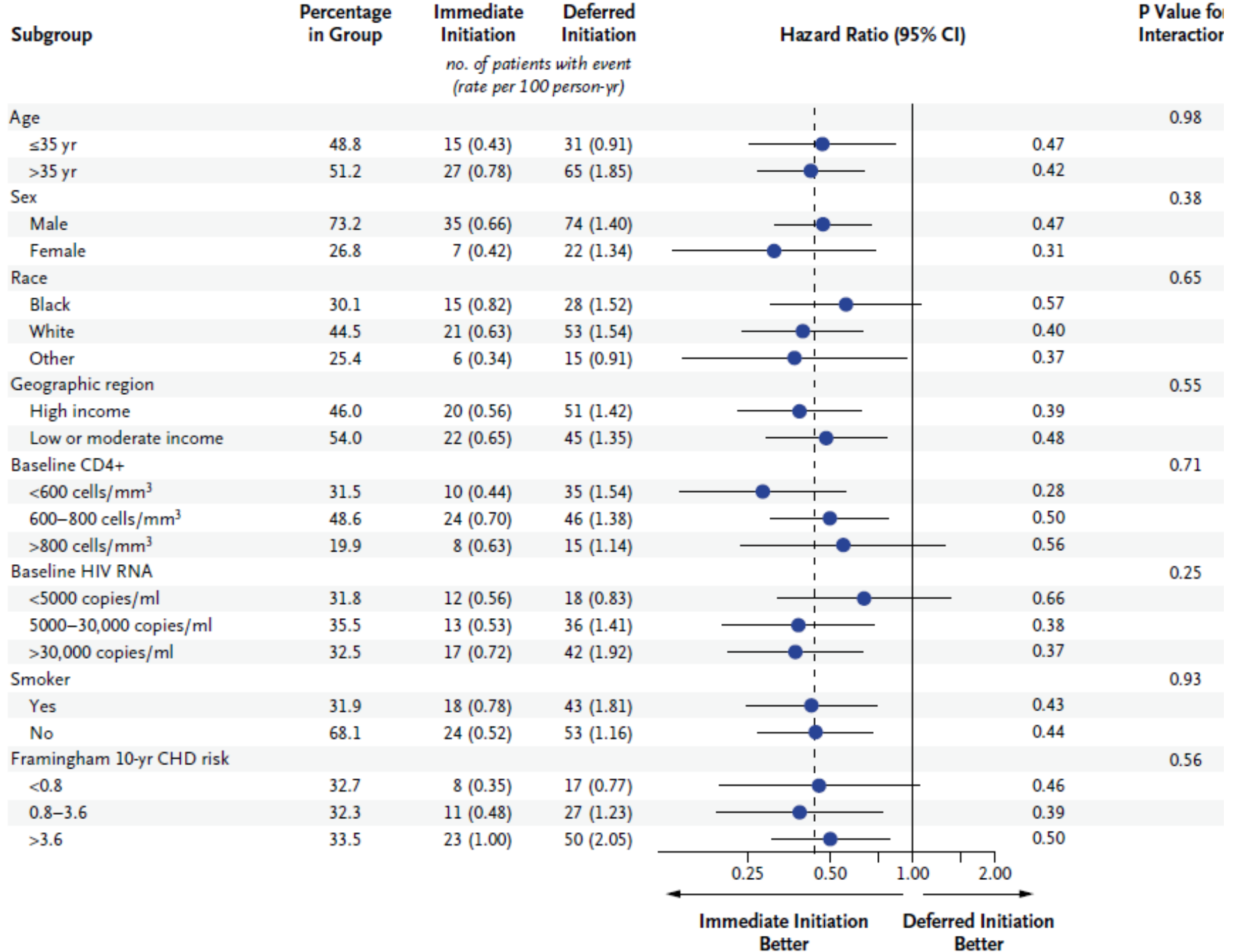
START

- 4685 pacientes – 3 anos
- CD4 > 500
- Endpoint primário: morte /evento grave por AIDS

Serious AIDS-Related Event



Tratamento para todos!



Então TasP é 100% efetiva?



Comportamento sexual é difícil de controlar...

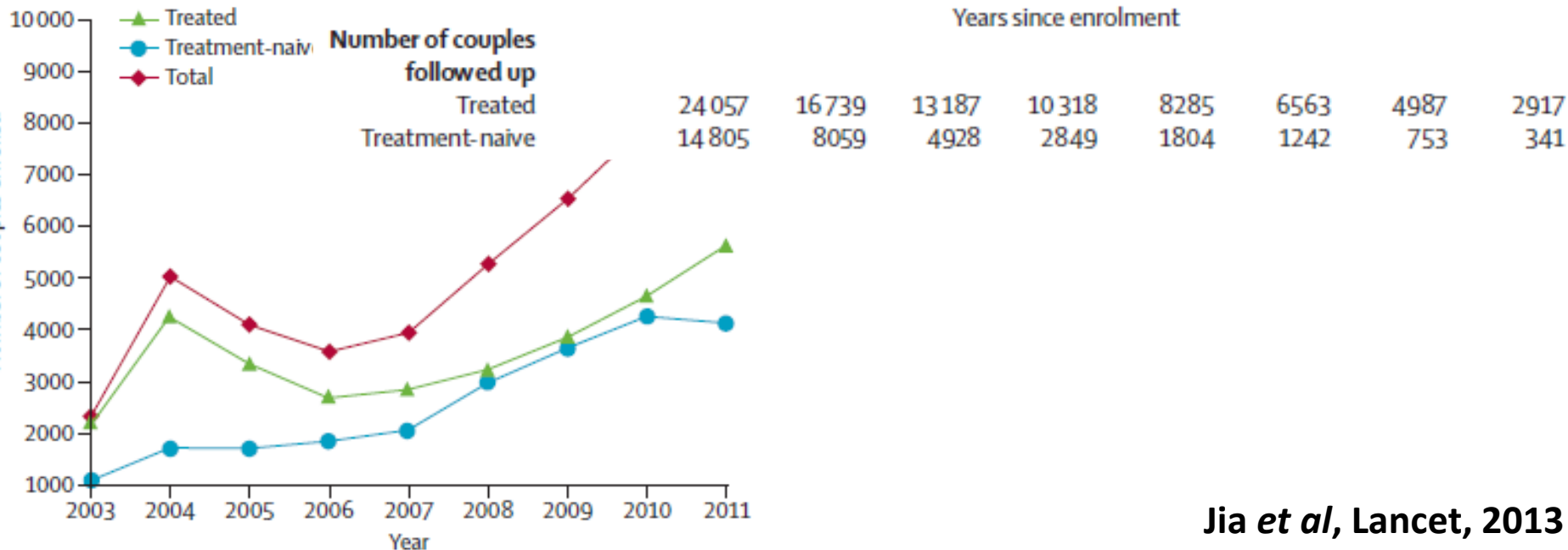
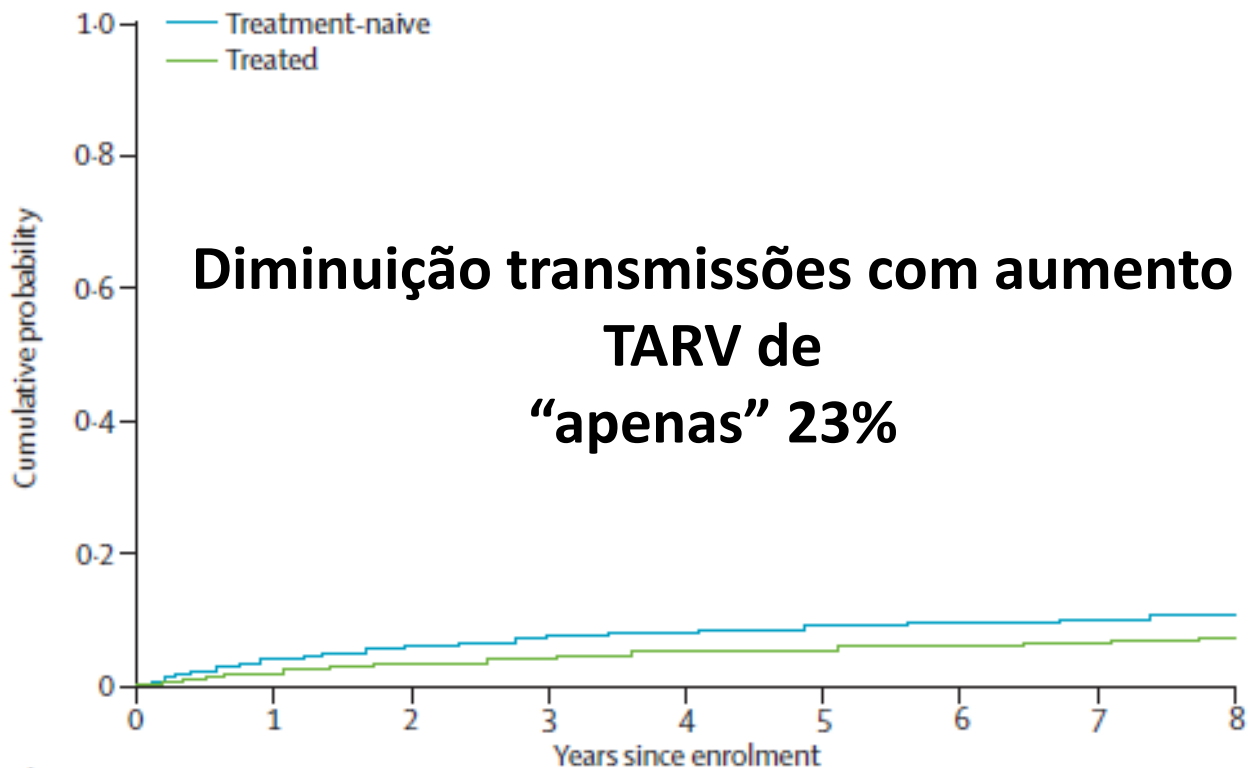
- HTPN 052: 30% dos casais com parceiro externo¹
- Coorte Suíça 2010: 7309 casais.
 - Uso de preservativo ignorado em sorodiscordantes em TARV²

1. Cohen *et al*, NEJM 2011

2. Haase *et al*. CID, 2010.

China – casais soro discordantes

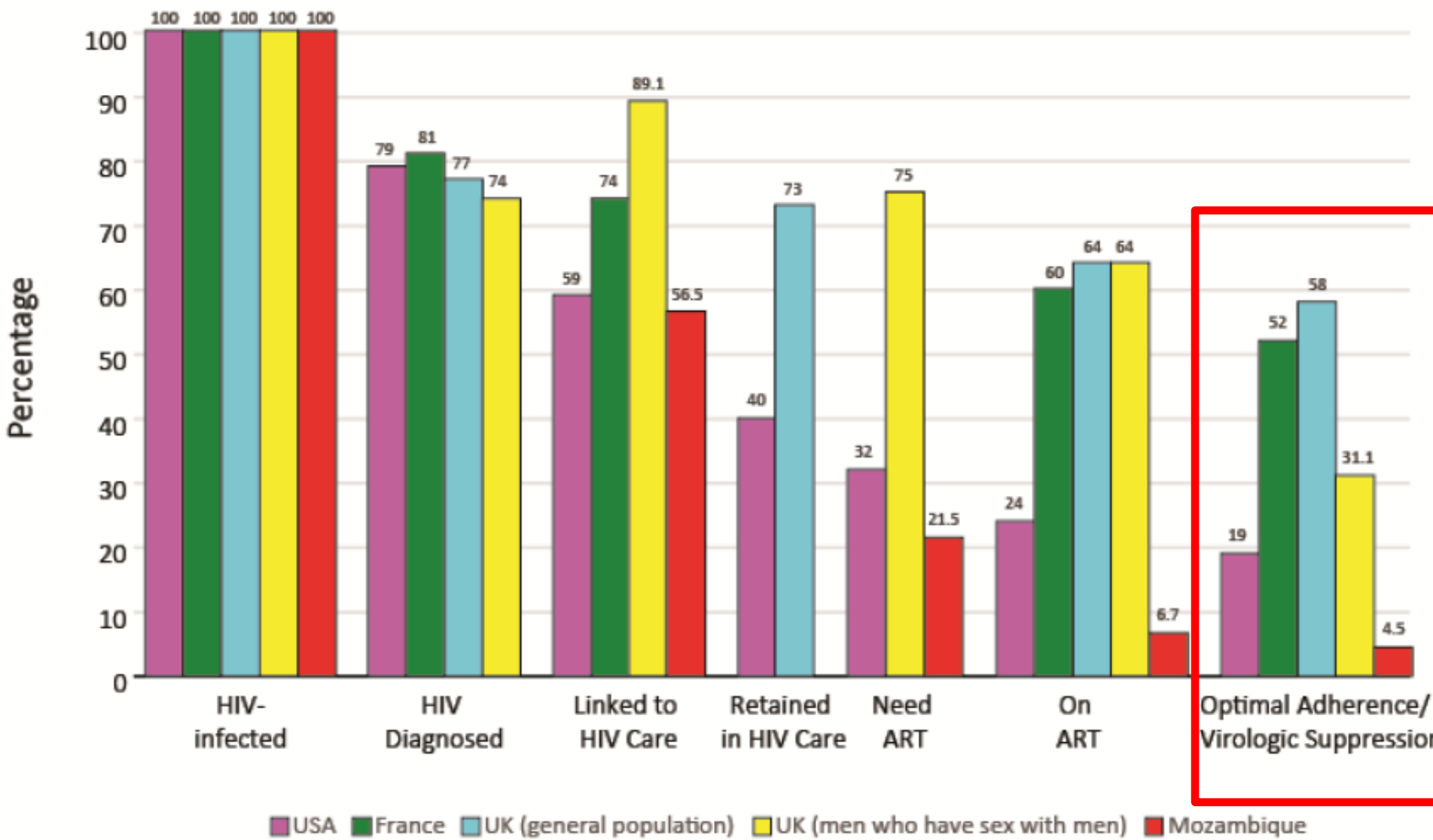
Diminuição transmissões com aumento
TARV de
“apenas” 23%



TasP ≠ Carga viral INDETECTÁVEL

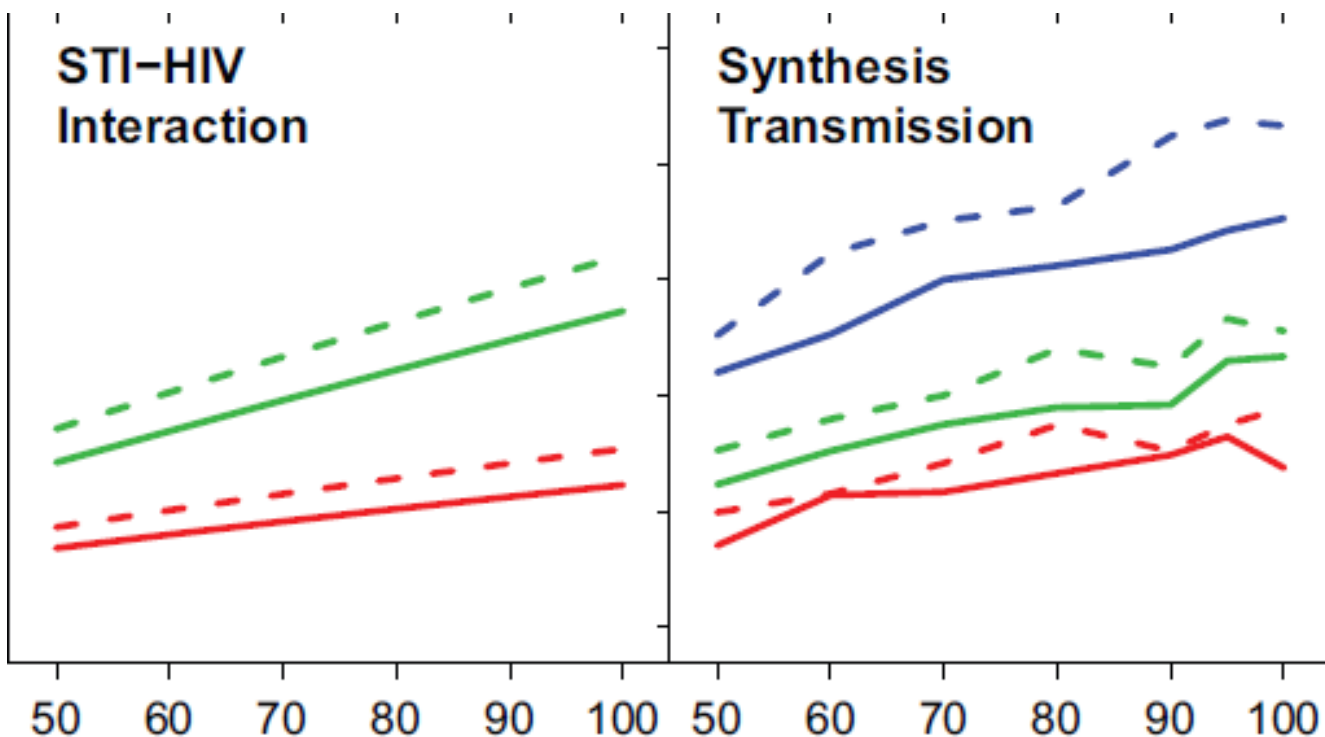
ADESÃO!!

HIV Care Cascade in US, UK, France, Mozambique



Retenção na origem = diferencial no paciente HIV

- Modelos Matemáticos
- 8 anos
- 85% retenção / 80% cobertura



**Redução em
54% na
incidência de
novos
infectados
pelo HIV**

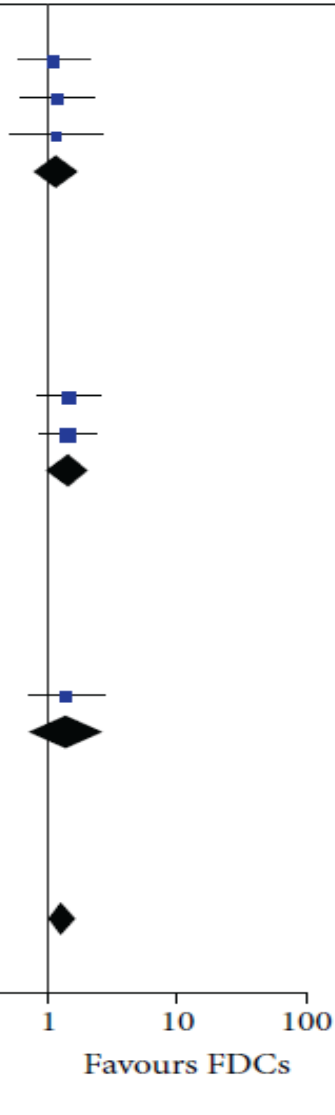
■ CD4 < 200 ■ CD4 < 350 ■ all
— 85% retention - - 100% retention

TARV pra todos = Resistência Maior?

- Resistência primária maior encontrada após aumento do uso da TARV África do Sul
- Prep aumentaria resistência nos que se infectarem?

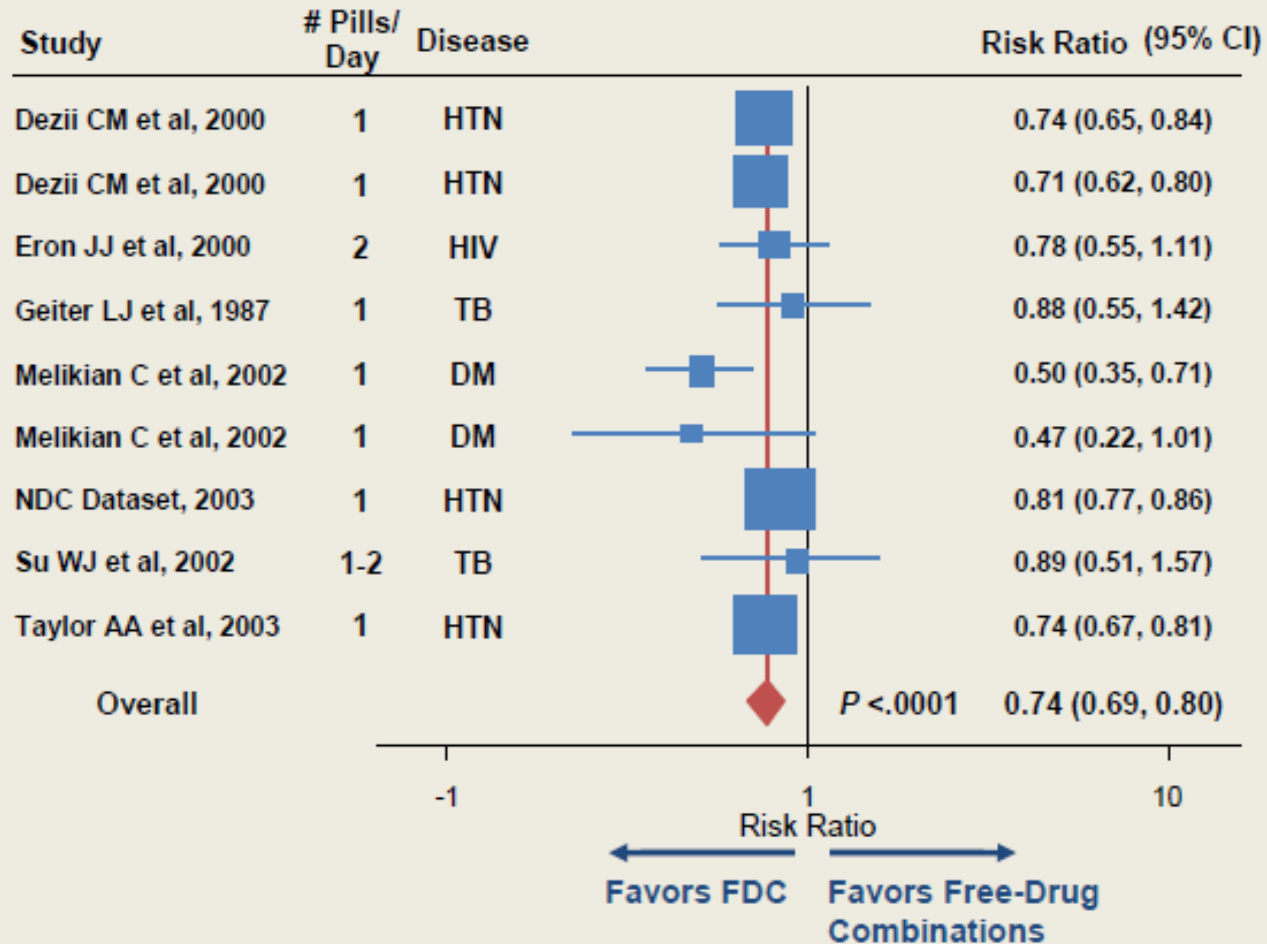
Dose Fixa Combinada!

Odds ratio
M-H, random, 95% CI



van Galoure *et al*, 2014

Effect of FDCs versus non-FDC on risk of nonadherence



Bangalore *et al*, 2007

Custo alto de DFC... Barreira?

Non-nucleoside RTIs

- EFV/TDF/FTC
- RPV/TDF/FTC

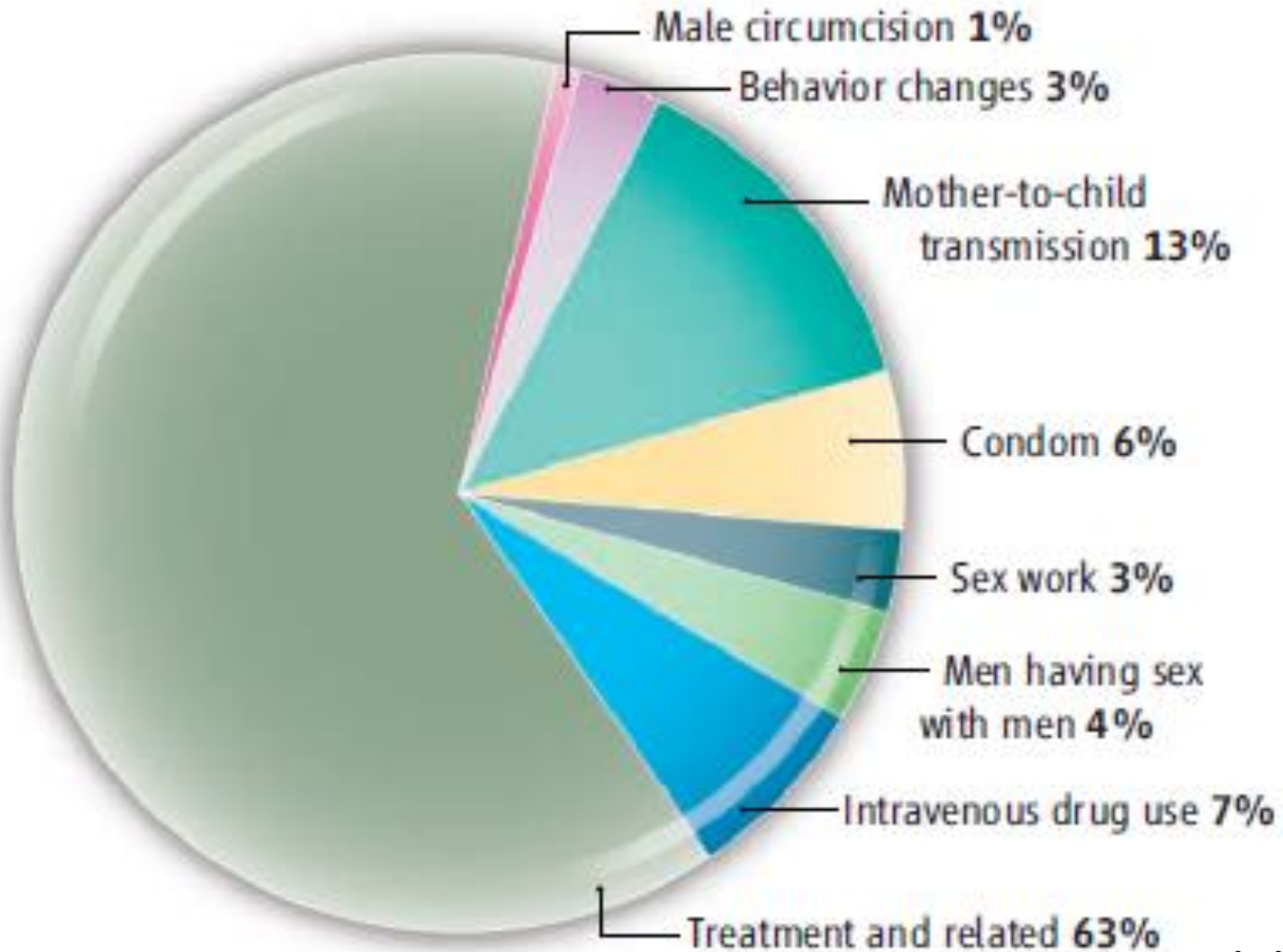
Protease Inhibitors

- DRV/COBI/FTC/TAF
- ATV/COBI
- DRV/COBI

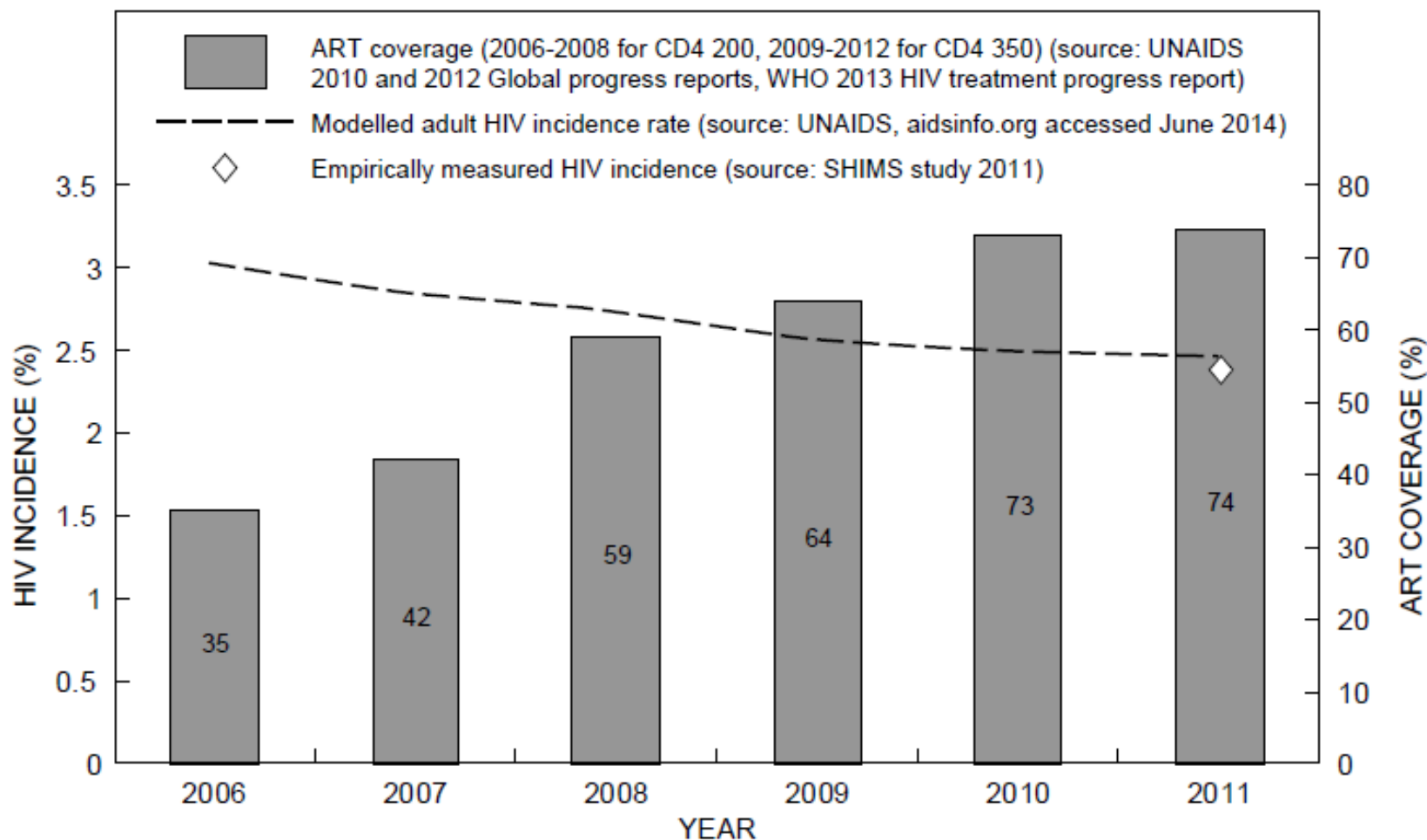
Integrase Inhibitors

- EVG/COBI/FTC/TDF
- EVG/COBI/FTC/TAF
- DTG/ABC/3TC

Custo: barreira em países pobres?



Benefício= queda da incidência



- TARV: Custo de US\$18 bilhões (2012) países pobres e em desenvolvimento.
- Meta: redução mortalidade para 8/100mil 2035 (UNAIDS)

Estratégias para TasP funcionar

- Intervenções para aumentar a retenção, adesão às consultas e ao tratamento devem ser implantadas
- Simplificação de esquemas antirretrovirais (doses fixas combinadas) e maior diversidade de esquemas iniciais
- Avaliação genotípica pré tratamento e logo na primeira falha
- Entendimento de TasP como UMA das medidas da prevenção combinada.



OBRIGADO!

lavrudo@gmail.com