Toda a informação contida neste documento é da inteira responsabilidade da Associação ABRAÇO e das pessoas que nos remetem, tendo sido corrigidos, alterados os nomes e as fotos adaptadas pois não correspondem aos nossos utentes mas apenas a amigos, voluntários e colaboradores.

UMA NEWSLETTER PARA PESSOAS INFECTADAS E AFECTADAS PELO VIH/SIDA

ABRAÇO®

ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
MENSAL ANO 1 - AGOSTO/2007
* DISTRIBUIÇÃO VIA INTERNET

SERVIÇOS GERAIS ABRAÇO

LISBOA
Largo José Luís Champalimaud, n.º 4 A
1600-110 Lisboa
Tel: (+351) 21 799 75 00
Fax: (+351) 21 799 75 99
Email: geral@abraco.pt

RECEPÇÃO
Isabel Martins
9h30/18h30
Email: expediente@abraco.pt

SERV. ADMIN. E FINANCEIROS
Gina Correia, Carlos Gonçalves, Oscar Assunção
Joaquim Pinheiro & Luís Moniz
10h/13h e 14h/19h
Email: recursos.humanos@abraco.pt
Email: controlo@abraco.pt
Email: tesouraria@abraco.pt

MARKETING & COOPERAÇÃO INTERNACIONAL
Vera Aveleira, Ana Travassos & Jorge Moreira
10h/13h e 14h/19h
Email: marketing@abraco.pt
Email: coop.internacional@abraco.pt

ASSESSORIA JURÍDICA
Paula Policarpo
4as feiras, das 15h30 às 17h
Email: gab.juridico@abraco.pt

HELPDESK & SITE
Inês Gonçalves
10h/13h e 14h/19h
Email: helpdesk@abraco.pt

CONTEÚDOS E INFORMAÇÃO
Sócios: Carlos Gonçalves - tesouraria@abraco.pt
N/Sócios: Cláudia Alexandre - geral@abraco.pt
Voluntários: Cláudia Alexandre - voluntarios@abraco.pt
Reclusos: António Rodrigues - reclusos@abraco.pt

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO
Samuel Fernandes
10h/13h e 14h/19h
Email: centro.documentacao@abraco.pt

PREVENÇÃO NACIONAL
Sérgio Luis, Ingride Ferreira, Marisa Morais
& Ana Moreira
10h/13h e 14h/19h
Email: prevencao@abraco.pt

FORMAÇÃO
Denivalda Cavalcante
Email: formacao@abraco.pt

BOLETIM
Email: boletim@abraco.pt

PROJECTOS ABRAÇO
LISBOA
CENTRO DE ATENDIMENTO E APOIO PSICO-SOCIAL
António Rodrigues & Cândida Alves
10h/13h e 14h/19h
Email: caap@abraco.pt
Email: atendimento.lisboa@abraco.pt

LINHA VERDE - 800225115
João Brito, Natércia Teles & Júlio Fonseca
10h / 19h
Email: linha800@abraco.pt

Internet: www.abraco.org.pt
Email Geral: geral@abraco.pt
Linha Verde 800225115
Edição: ABRAÇO
Direcção: Direcção ABRAÇO
Produção: Inês Gonçalves

Copyright © ABRAÇO.
Todos os direitos reservados

Análise de quatro anos ao Tenofovir descobre "perfil favorável de segurança"

Derek Thaczuk, Terça-feira, 26 de Junho de 2007
A maior análise de segurança até agora ao Tenofovir Disoproxil Fumarato (Viread) mostrou taxas baixas de ocorrências adversas sérias (OASs) e demonstrou "um perfil favorável de segurança" para o medicamento. As ocorrências adversas sérias foram observadas em 6% dos pacientes do Programa de Acesso Expandido (PAE) e considerados como estando relacionados com o tenofovir em 2%; OASs relacionadas com os rins foram vistos em 0.5%. O relatório, de uma equipa de estudo multinacional, foi publicado na edição de Junho de AIDS.

O Tenofovir Disoproxil Fumarato, um análogo do nucleótido, foi aprovado para comercialização nos Estados Unidos em 2001 e no Reino Unido e na Europa em 2002. Os relatórios das experiências clínicas incluíram efeitos secundários que variam de perturbação gastro-intestinal suave a moderada, a umas ocorrências adversas mais sérias. Informações de níveis elevados da creatinina no soro (um sinal de mau funcionamento do rim) e de incidentes raros do Síndrome de Fanconi (uma função defeituosa do rim, que coloca a vida da pessoa em risco) trouxeram preocupações em relação à potencial toxicidade do Tenofovir para o rim. Estudos contínuos confirmaram a toxicidade do rim relacionada com o Tenofovir, tendo ocorrido menos frequentemente do que se receava a princípio, e geralmente em pessoas com factores de risco adicionais.
O novo relatório, baseado em dados do Programa de Acesso Expandido do Tenofovir, mais quatro anos de dados de segurança de pós-comercialização, representa a maior análise de segurança do tenofovir até à data. O PAE registou 10.343 pacientes em doze países entre Março de 2001 e Março de 2004 (depois do Tenofovir ser aprovado na maioria dos países). De um modo importante, os investigadores realçam que o PAE apenas incluiu pessoas sem elevações pré-existentes da creatinina no soro (≥ 1.5 mg/dl), e que muitas experiências clínicas excluíram também pessoas com uma história de doença renal (do rim) – eliminando desse modo muitos pacientes em particular risco de toxicidade adicional.
A análise foi limitada também às ocorrências adversas sérias – aquelas que "resultam em internamento ou em prolongação deste, morte, deficiência, ou que exigem intervenção médica para impedir danos permanentes (as ocorrências adversas de menor gravidade não foram descritas).

Dados do Programa de Acesso Expandido
Dos 10.343 participantes no PAE, 84% eram homens, a média da idade era de 42 anos, e a linha de base média para a contagem de células CD4 (nos 7,791 para quem estes dados estavam disponíveis) era de 215 cells/mm3 e todos estes tinham anteriormente uma terapia antiretroviral. Os dados acumulados do PAE representam aproximadamente 3,700 anos em contacto com os medicamentos. Entretanto, o tempo médio de tratamento para participantes individuais era apenas de 16.1 semanas.
Ocorrências adversas sérias foram relatadas em 631 participantes (6%) e julga-se que estão relacionadas com o tenofovir em 211 (2%). Nem uma única OAS foi relatada em mais do que 0.6% dos pacientes de PAE. Apenas três OASs distintas foram relatadas em 0.5% ou mais dos pacientes: pneumonia (0.6%), pancreatite (0.5%) e OASs de qualquer tipo relacionadas com o rim (0.5%). Dos 56 queixaram-se de OASs renais, 32 (0.3%) tinham falha renal aguda ou crónica e 10 (< 0.1%) tinham aumentos da creatinina no soro e/ou de nitrogénio da ureia no

INDÍCE

Pág.1 **Análise de quatro anos ao Tenofovir descobre "perfil favorável de segurança"**

Pág.3 **Tanto a UNAIDS como o Reino Unido publicam esboços de directivas de confidencialidade na partilha de informação médica do paciente**

Pág.3 **Ofereça o segundo teste do VIH de gravidez avançada às mulheres com risco elevado de VIH**

Pág.3 **Resolução do Parlamento Europeu, de 12 de Julho de 2007, sobre o Acordo TRIPS e o acesso aos medicamentos**

Pág.3 **Escolhas de tratamento de primeira linha demonstram ser um desafio para os programas africanos da ART**

FICHAS DE SÓCIO ABRAÇO

www.abraco.org.pt

Toda a informação contida neste documento é da inteira responsabilidade da Associação ABRAÇO e das pessoas que nos remetem, tendo sido corrigidos, alterados os nomes e as fotos adaptadas pois não correspondem aos nossos utentes mas apenas a amigos, voluntários e colaboradores.

UMA NEWSLETTER PARA PESSOAS INFECTADAS E AFECTADAS PELO VIH/SIDA

ABRAÇO®

ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
MENSAL ANO 1 - AGOSTO/2007
* DISTRIBUIÇÃO VIA INTERNET

ADIÇÃO & TROCA DE SERINGAS
13h/15h - 18h/19h
2ª - 6ª feira
Email: adicao@abraco.pt

GRUPOS DE AUTO AJUDA
Email: auto.ajuda@abraco.pt
2ª - 6ª feira - 12h30 / 13h30

GABINETE DE APOIO AO UTENTE:
Maria José Magalhães
10h/13h e 14h/19h
Email: gau.lisboa@abraco.pt

GABINETE JURÍDICO
10h/13h e 14h/19h
Email: gab.juridico@abraco.pt

GABINETE PSICOLÓGICO
10h/13h e 14h/19h
Email: gab.psicologia@abraco.pt

GABINETE DENTÁRIO
10h/13h e 14h/19h
Email: gab.dentario@abraco.pt

CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO
APARTAMENTOS DE ACOLHIMENTO TEMPORÁRIO
Sara Carvalho & Michael Almeida
09h/13h e 14h/18h
Email: cad.aat@abraco.pt

SETÚBAL
CENTRO DE ANTENDIMENTO / ENCAMINHAMENTO E PREVENÇÃO
Rua Mormugão, 35
2900-506 Setúbal
Tel: (+351) 265 228 882
Fax: (+351) 265 230 111
Email: delegacao.setubal@abraco.pt

GABINETE DE APOIO AO UTENTE
Ana Moreira
9h/13h e 14h/18h
Email: gau.setubal@abraco.pt

GAIA
CENTRO DE APOIO DOMICILIÁRIO JOÃO CARLOS
Rua da Carvalhosa, 153
4400-082 V.N. Gaia
tel: (+351) 22 375 66 55 e 22 375 66 56
fax: (+351) 22 375 66 52
Email: delegacao.norte@abraco.pt
10h/13h e 14.30h/19h

GABINETE DE APOIO AO UTENTE
Cristina Sousa & Andreia Ramos
9h/13h e 14h/18h
Email: gau.norte@abraco.pt

UNIDADE RESIDÊNCIAL
Carla Pereira & Carlos Maia
9h/13h e 14h/18h
Email: pad.norte@abraco.pt

MADEIRA
PROJECTO ABC SER CRIANÇA
Rua de Santa Maria, 111
9050-040 Funchal
Tel: (+351) 291 236 700
Fax: (+351) 291 235 800
10h/13h e 15h/19h
Email: delegacao.funchal@abraco.pt

GABINETE DE APOIO AO UTENTE
Carla Gouveia & Mónica Santos
9h/13h e 14h/18h
Email: gau.funchal@abraco.pt

Internet: www.abraco.org.pt
Email Geral: geral@abraco.pt
Linha Verde 800225115
Edição: ABRAÇO
Direcção: Direcção ABRAÇO
Produção: Inês Gonçalves

Copyright © ABRAÇO.
Todos os direitos reservados

sangue. A Síndrome de Fanconi foi relatada em menos de 0.1% dos participantes.
Os níveis de creatinina no soro foram analisados mais extensivamente num sub-grupo de 1,704 beneficiários do PAE na França, na Alemanha e na Itália. Neste grupo, os níveis de creatinina subiram para níveis de grau 1 ou acima (≥0.5 mg/dl da linha de base) em 37 (2.2%), e de grau 2 ou acima (≥2.0 mg/dL) em 11 (0.6%). Globalmente, as alterações médias durante o 13º mês eram "pequenas e não progressivas." Através de análise multi-variável, os factores de risco para o aumento da creatinina (Grau 1 ou mais alto) eram medicamentos adicionais tóxicos do rim, a idade avançada, uma contagem mais baixa das células de CD4 e um peso corporal mais baixo. Os únicos prognosticadores de grau 2 ou aumentos maiores foram os níveis de creatinina de linha de base (relação das probabilidades [RP] = intervalo de confiança de 17.4, de 95% [IC] 1.64 - 184.1, p = 0.018) e a um peso de corpo (em quilogramas, OR=0.88, IC 0.82 - 0.95 de 95%, p = 0.001).

Dados de segurança de pós-comercialização
A análise também foi feita baseada em dados de relatórios de segurança pós-comercialização (um sistema voluntário através do qual os prestadores de serviços de saúde podem reportar ocorrências adversas) fornecidos até Abril de 2005. Os dados de pós-comercialização de prazo mais extenso representaram uns estimados 455.392 anos [acumulados] adicionais em contacto com os medicamentos. Como os investigadores realçam os sistemas de pós-comercialização serem sub-utilizados, pode-se esperar que ocorrências adversas sejam significativamente sub-reportadas. Em termos de relatórios por pessoa/ano, os dados de pós-comercialização referiram de facto incidências aparentes de OASs muítissimo mais baixas. Todavia, as frequências relativas relatadas de OAs individuais seguiram um teste padrão muito semelhante àqueles vistos no PAE, com tendência a validar os relatórios do PAE.
Os investigadores referem que as suas descobertas "confirmam e alargam as descobertas das experiências clínicas controladas e indicaram um perfil favorável de segurança para o tenofovir DF no tratamento dos adultos infectados com VIH.
Enquanto a maior análise de segurança não identificou basicamente nenhumas OASs novas ou inesperadas, uma carta que descreve relatos de casos de erupções cutâneas associadas ao tenofovir foi publicada na mesma edição do jornal. Médicos no Centro de Ciências da Saúde de Oklahoma comunicaram nove casos de erupção cutânea acompanhadas de comichão em pessoas que tinham iniciado o Tenofovir - uma reacção observada em estudos preliminares do Tenofovir, mas não na maioria de relatórios ulteriores. Na maioria dos casos a erupção cutânea estendeu-se à cara; começou numa média de 15 dias após ter começado o tenofovir e reapareceu na maioria das pessoas que interromperam, mas depois reiniciaram o tratamento com este medicamento.
Em notícias relacionadas, dois relatórios na recente Terceira "Workshop" Internacional sobre VIH e Co-infecção de Hepatite indicaram que o tenofovir parece eficaz e relativamente seguro para pessoas co-infectadas com os vírus do VIH e da Hepatite B (VHB).
Actualmente, o tenofovir não está licenciado para o tratamento do VHB. Porém, estudos apresentados nesta conferência mostraram respostas favoráveis controladas de carga viral do VHB em dois pequenos grupos de pessoas co-infectadas com VIH/HBV que tinham sido tratados com o tenofovir por quatro a cinco anos. As ocorrências adversas relacionadas com o Tenofovir (problemas de rins e osteoporose) fizeram com que o tratamento fosse interrompido em quatro dos 39 pacientes num estudo; nenhum dos 12 no outro estudo interrompeu o medicamento.

http://www.aidsmap.com/en/news/8757C772-3890-4CE9-A0CE-70CD31A1281E.asp

Referência
Nelson MR e outros. A segurança do Tenofovir Disoproxil Fumarato para o tratamento da infecção do HIV nos adultos: os primeiros 4 anos. AIDS 21: 1277 - 1281, 2007.
Lockhart SM e outros. Reacções cutâneas com o Tenofovir Disoproxil Fumarato: um relato de nove casos. AIDS 21: 1370-1373, 2007.
Mauss S e outros. Supressão a longo prazo do VHB pelo Tenofovir em pacientes coinfectados com HIV/HBV. Terceira "Workshop" Internacional sobre a Coinfecção do HIV e da Hepatite, sumário 38, Paris, 2007.
Tan L e outros. Tratamento a longo prazo com Tenofovir num estudo aberto da etiqueta dos indivíduos coinfectados com HIV e hepatite B. Terceira "Workshop" Internacional sobre a Co-infecção do HIV e da Hepatite, sumário 41, Paris, 2007.

Tradução de: António J. Guarita
Revisão de Samuel Fernandes

Toda a informação contida neste documento é da inteira responsabilidade da Associação ABRAÇO e das pessoas que nos remetem, tendo sido corrigidos, alterados os nomes e as fotos adaptadas pois não correspondem aos nossos utentes mas apenas a amigos, voluntários e colaboradores.

UMA NEWSLETTER PARA PESSOAS INFECTADAS E AFECTADAS PELO VIH/SIDA

ABRAÇO®

ASSOCIAÇÃO DE APOIO A PESSOAS COM VIH/SIDA
MENSAL ANO 1 - AGOSTO/2007
* DISTRIBUIÇÃO VIA INTERNET

SERVIÇOS GERAIS ABRAÇO

LISBOA
Largo José Luís Champalimaud, n.º 4 A
1600-110 Lisboa
Tel: (+351) 21 799 75 00
Fax: (+351) 21 799 75 99
Email: geral@abraco.pt

RECEPÇÃO
Isabel Martins
9h30/18h30
Email: expediente@abraco.pt

SERV. ADMIN. E FINANCEIROS
Gina Correia, Carlos Gonçalves, Oscar Assunção
Joaquim Pinheiro & Luís Moniz
10h/13h e 14h/19h
Email: recursos.humanos@abraco.pt
Email: controlo@abraco.pt
Email: tesouraria@abraco.pt

MARKETING & COOPERAÇÃO INTERNACIONAL
Vera Aveleira, Ana Travassos & Jorge Moreira
10h/13h e 14h/19h
Email: marketing@abraco.pt
Email: coop.internacional@abraco.pt

ASSESSORIA JURÍDICA
Paula Policarpo
4as feiras, das 15h30 às 17h
Email: gab.juridico@abraco.pt

HELPDESK & SITE
Inês Gonçalves
10h/13h e 14h/19h
Email: helpdesk@abraco.pt

CONTEÚDOS E INFORMAÇÃO
Sócios: Carlos Gonçalves - tesouraria@abraco.pt
N/Sócios: Cláudia Alexandre - geral@abraco.pt
Voluntários: Cláudia Alexandre - voluntarios@abraco.pt
Reclusos: António Rodrigues - reclusos@abraco.pt

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO
Samuel Fernandes
10h/13h e 14h/19h
Email: centro.documentacao@abraco.pt

PREVENÇÃO NACIONAL
Sérgio Luis, Ingride Ferreira, Marisa Morais
& Ana Moreira
10h/13h e 14h/19h
Email: prevencao@abraco.pt

FORMAÇÃO
Denivalda Cavalcante
Email: formacao@abraco.pt

BOLETIM
Email: boletim@abraco.pt

PROJECTOS ABRAÇO
LISBOA
CENTRO DE ATENDIMENTO E APOIO PSICO-SOCIAL
António Rodrigues & Cândida Alves
10h/13h e 14h/19h
Email: caap@abraco.pt
Email: atendimento.lisboa@abraco.pt

LINHA VERDE - 800225115
João Brito, Natércia Teles & Júlio Fonseca
10h / 19h
Email: linha800@abraco.pt

Internet: www.abraco.org.pt
Email Geral: geral@abraco.pt
Linha Verde 800225115
Edição: ABRAÇO
Direcção: Direcção ABRAÇO
Produção: Inês Gonçalves

Copyright © ABRAÇO.
Todos os direitos reservados

Tanto a UNAIDS como o Reino Unido publicam esboços de directivas de confidencialidade na partilha de informação médica do paciente

Edwin J. Bernard, Quarta-feira, 27 de Junho de 2007

Dois novos documentos destacam as tensões entre o mais adequado cuidado clínico de um indivíduo seropositivo e a necessidade crítica de manter a confidencialidade.
A UNAIDS produziu um esboço de directivas para os países economicamente de nível mais baixo e médio que visam ajudar a proteger a confidencialidade do paciente durante o aumento de testes e do tratamento do HIV.

>> ler documento na integra: ***http://www.abraco.org.pt/arquivo/news/***

Ofereça o segundo teste do VIH de gravidez avançada às mulheres com risco elevado de VIH

Michael Carter, Terça-feira, 26 de Junho de 2007

Dois exemplos da transmissão de VIH de mãe para filho ocorreram no Reino Unido. Isso, porque as mães foram infectadas com o VIH durante a gravidez, ou porque tiveram o seu teste de rastreio ao VIH durante o período de incubação antes mesmo que o corpo produzisse anti-corpos contra a infecção. Os casos foram relatados na 22a. Edição do Jornal Médico Britânico de Junho e os autores, do Hospital de Coventry onde as mulheres foram seguidas, recomendaram que deveria ser oferecido um segundo teste do VIH na 32a. Semana de gravidez às mulheres dos grupos de risco de VIH.

>> ler documento na integra: ***http://www.abraco.org.pt/arquivo/news/***

Resolução do Parlamento Europeu, de 12 de Julho de 2007, sobre o Acordo TRIPS e o acesso aos medicamentos

O Parlamento Europeu,
– Tendo em conta as suas resoluções de 20 de Junho de 2007, intitulada "A meio caminho dos Objectivos de Desenvolvimento do Milénio"(1) , de 23 de Maio de 2007, sobre Acordos de Parceria Económica(2) , e de 30 de Novembro de 2006 sobre a SIDA(3)

>> ler documento na integra: ***http://www.abraco.org.pt/arquivo/news/***

Escolhas de tratamento de primeira linha demonstram ser um desafio para os programas africanos da ART

Keith Alcorn, Quarta-feira, 27 de Junho de 2007
Os países africanos estão a passar por sérios problemas financeiros e práticos no que diz respeito à aplicação das directivas da Organização Mundial de Saúde (OMS), que encorajam a um afastamento de combinações à base de d4T para o tratamento antiretroviral de primeira linha, os "Impulsionadores do HIV" ouviram na reunião em Kigali, no Ruanda.

>> ler documento na integra: ***http://www.abraco.org.pt/arquivo/news/***