

Nuestras metas: 90-90-90

Rafael A. Camero D. MD,MsC
Inmunólogo clínico
Regional Scientist Latinoamerica
ViiV-Healthcare

Conflicto de interés

- Especialista en Pediatría– Universidad Central de Venezuela (Venezuela).
- Maestría en Inmunología Clínica. Instituto de Inmunología-UCV.
- Latinamerican Regional Scientist ViiV Healthcare
- **Soy empleado a tiempo completo para ViiV Healthcare**



ONUSIDA: OBJETIVOS PARA AYUDAR A TERMINAR LA EPIDEMIA

Para 2020

90-90-90

tratamiento

500 000

nuevas infecciones

CERO

discriminación

Para 2030

95-95-95

tratamiento

200 000

nuevas infecciones

CERO

discriminación



ONUSIDA: Objetivo de tratamiento (para 2020) para ayudar a terminar la epidemia

90%

de todos



los que viven con VIH conocerán su estatus

90%

de todos



los que viven con VIH recibirán terapia antirretroviral

90%

de todos



los tratados estarán con supresión viral

Estadísticas mundiales 2015

- 17 millones de personas tuvieron acceso a la terapia antirretrovírica
- 36,7 millones [34 millones–39,8 millones] de personas vivían con el VIH
- 2,1 millones [1,8 millones–2,4 millones] de personas contrajeron la infección por el VIH
- 1,1 millones [940 000–1,3 millones] de personas fallecieron a causa de enfermedades relacionadas con el sida
- 78 millones [69,5 millones–87,6 millones] de personas han contraído la infección por el VIH desde el comienzo de la epidemia
- 35 millones [29,6–40,8 millones] de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el sida desde el comienzo de la epidemia

Refs:

http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/highlight-reference/document/Metrics_for_monitoring_the_cascade_2014.pdf

http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1639.pdf

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf

América Latina y el Caribe

- En 2015, **2 millones [1,7 millones–2,3 millones]** de personas vivían con el VIH en América Latina.
- En 2015, se dieron aproximadamente **100 000 [86 000–120 000]** nuevas infecciones por el VIH en la región.
 - La cifra de nuevas infecciones por el VIH no sufrió ningún cambio entre 2010 y 2015.
- En América Latina, **50 000 [41 000–59 000]** personas fallecieron por causas relacionadas con el sida en 2015.
 - Entre 2010 y 2015, el número de muertes relacionadas con el sida en la región disminuyó en un 18%.
- La cobertura del tratamiento en América Latina en 2015 fue de un **55% [47%–64%]** con respecto a todas las personas que viven con el VIH en dicha región.
- En América Latina, se dieron **2100 [1600–2900]** casos de nuevas infecciones por el VIH en niños en el año 2015.

Refs:

http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/highlight-reference/document/Metrics_for_monitoring_the_cascade_2014.pdf

http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1639.pdf

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf

América Latina y el Caribe/2017

- Prevalencia: 0,4% América Latina;1,1% Caribe
- Heterogénea
- 60% hombres
- Epidemias concentradas en varios países (HSH= 15%-20%; mujeres transgénero= 16%-32%)
- **38% diagnóstico tardío (hombres, mayor edad)**
- Mediana de CD4 al inicio de TAR: **129 cél.**

Colombia/2017

- **Número de personas que viven con el VIH**
 - 150 000 [130 000 - 160 000]
- **Prevalencia en adultos de entre 15 y 49 años**
 - 0.5% [0.4% - 0.5%]
- **Adultos de al menos 15 años que viven con el VIH**
 - 140 000 [130 000 - 160 000]
- **Mujeres de al menos 15 años que viven con el VIH**
 - 40 000 [36 000 - 43 000]
- **Niños de 0 a 14 años de edad que viven con el VIH**
 - 1400 [1300 - 1600]
- **Fallecimientos por el sida**
 - 2300 [1800 - 2700]
- **Huérfanos por el sida de 0 a 17 años de edad**
 - 23 000 [20 000 - 27 000]

La Cascada de cuidado

Crear demanda
para testear y
tratar



Testeo



Pre-TAR Cuidado
y sostén

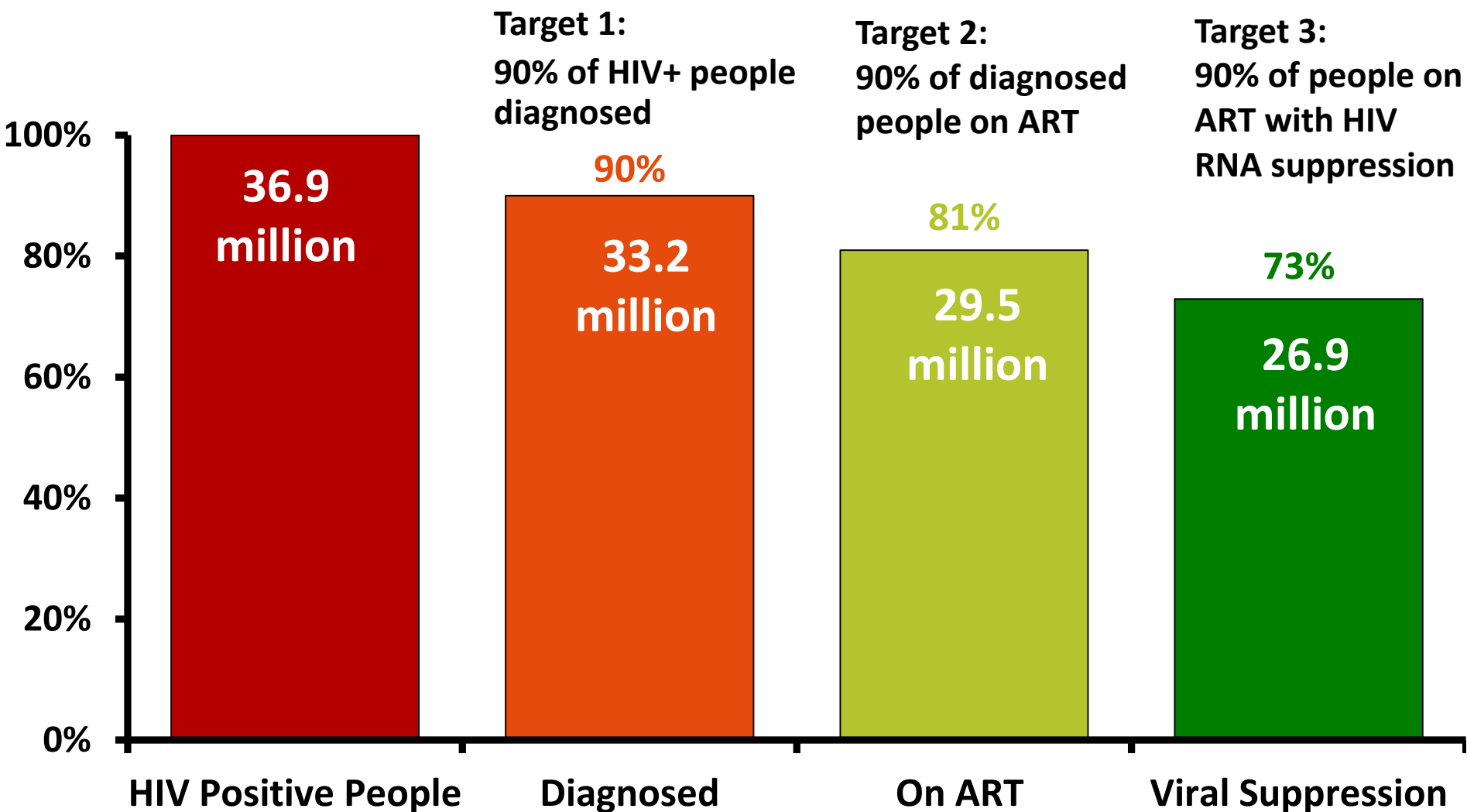


TARV

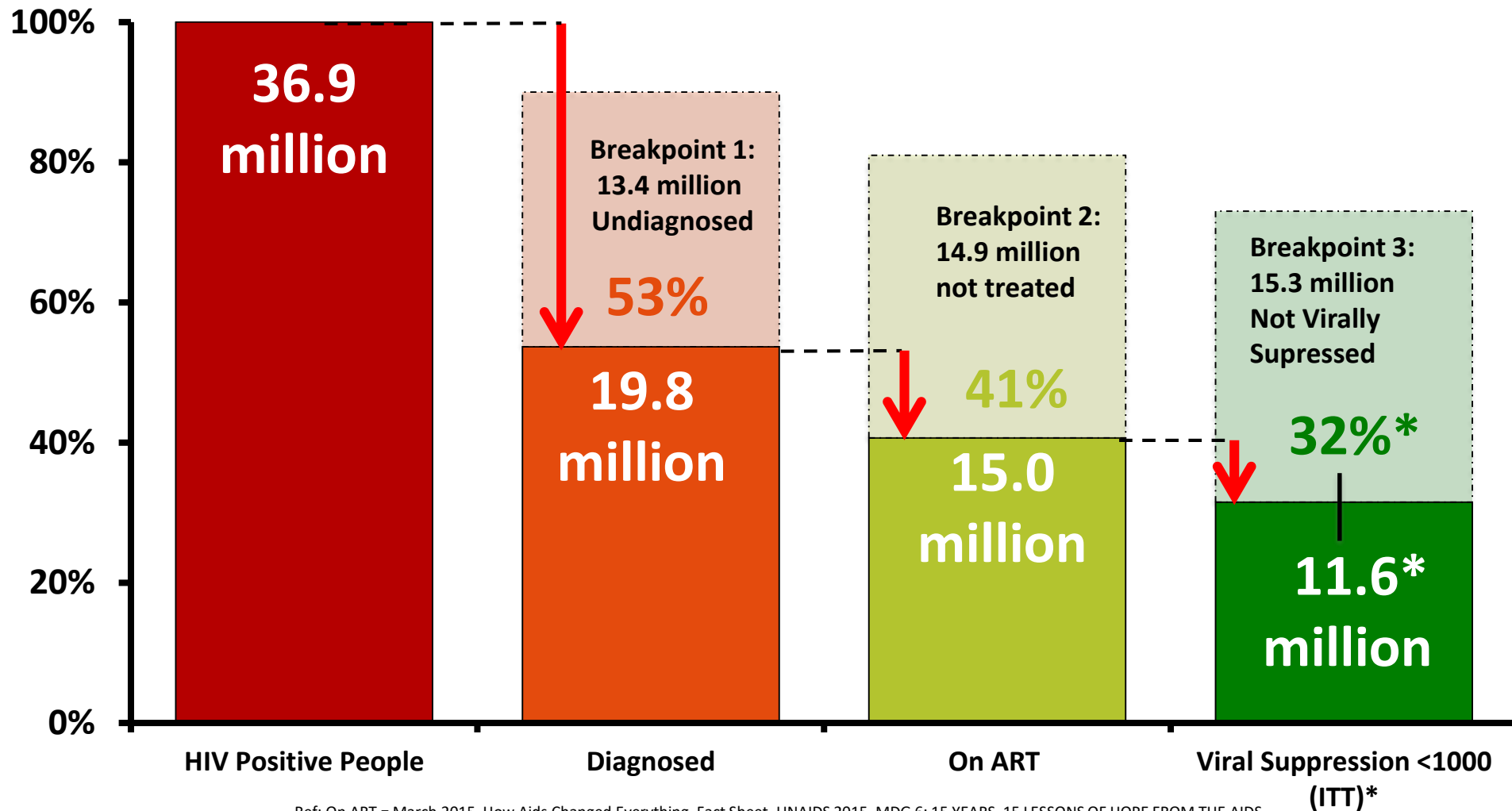


Adherencia
(apego) y
supresión viral

UNAIDS 90-90-90: HIV Treatment Targets for 2020 with Global Estimates (2014)



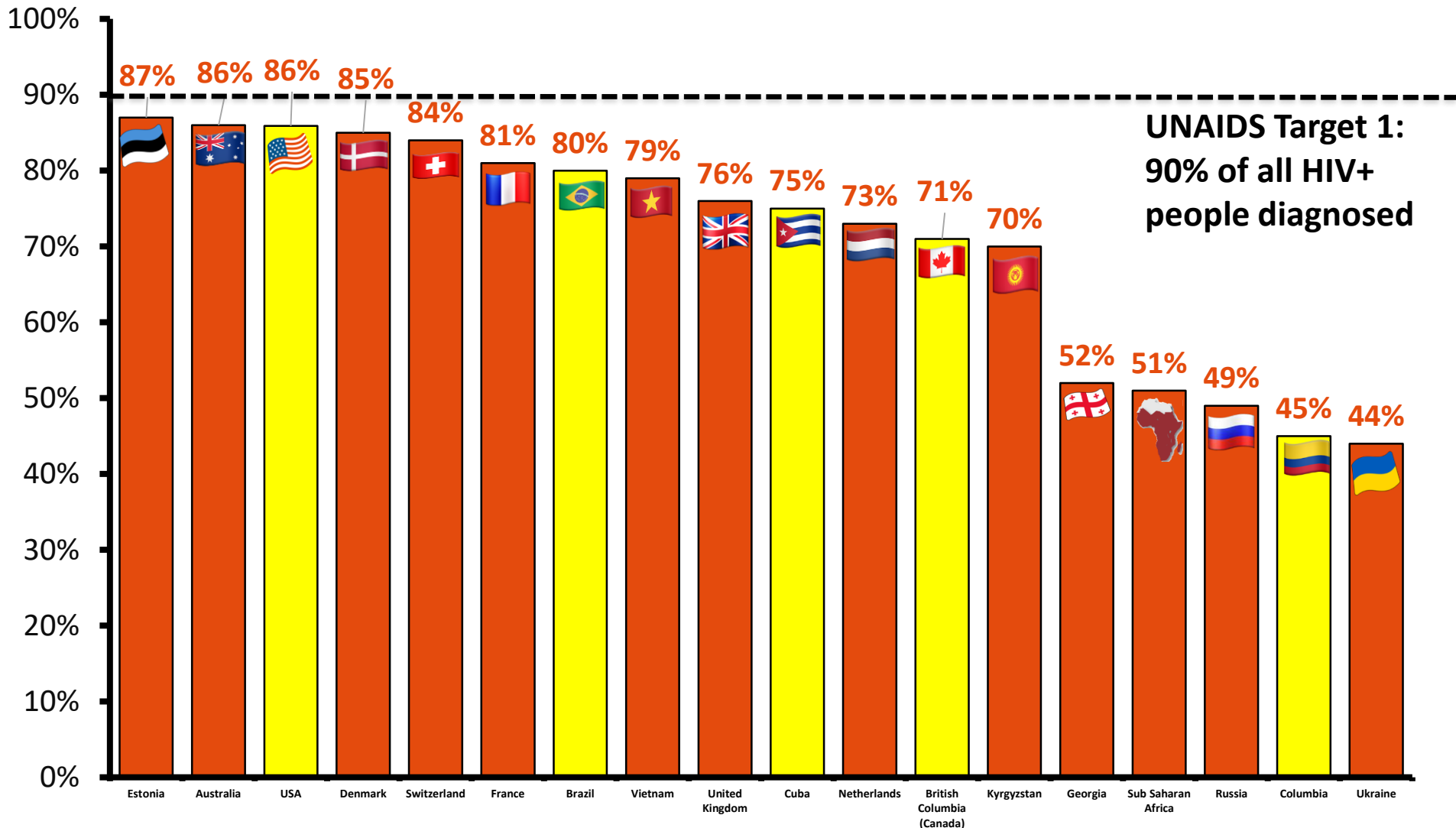
Global Estimates (2014-15) vs the Gap to reach 90-90-90 Targets



Ref: On ART = March 2015. How Aids Changed Everything. Fact Sheet. UNAIDS 2015. MDG 6: 15 YEARS, 15 LESSONS OF HOPE FROM THE AIDS RESPONSE July 2015. * Average viral suppression% Intention to Treat LMIC rate from a Systematic Review by McMahon J. et al. Viral suppression after 12 months of antiretroviral therapy in low-and middle-income countries: a systematic review." *Bulletin of the World Health Organization* 91.5 (2013): 377-385.

Target 1 – Percentage of all HIV+ People Diagnosed

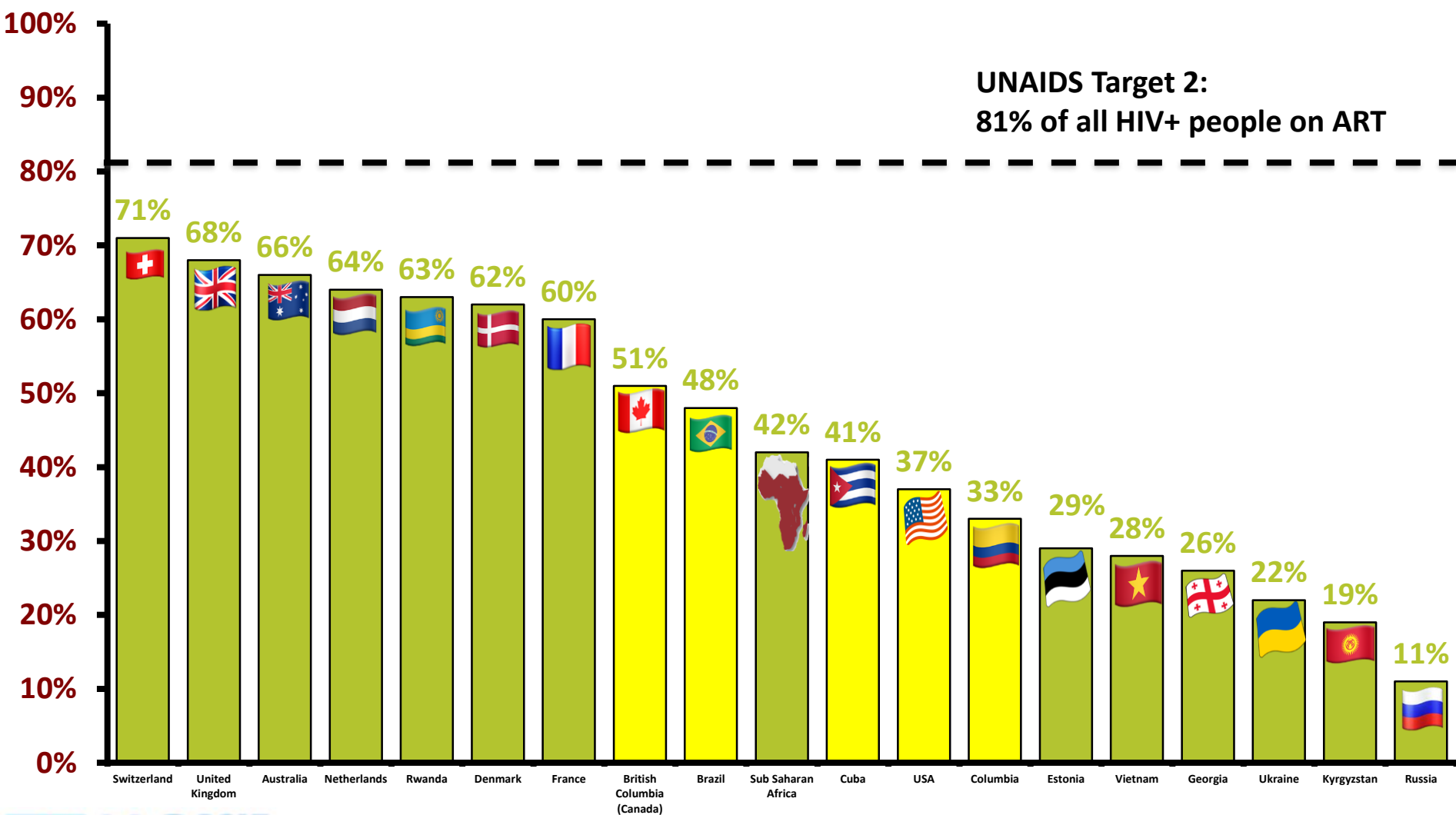
- Results



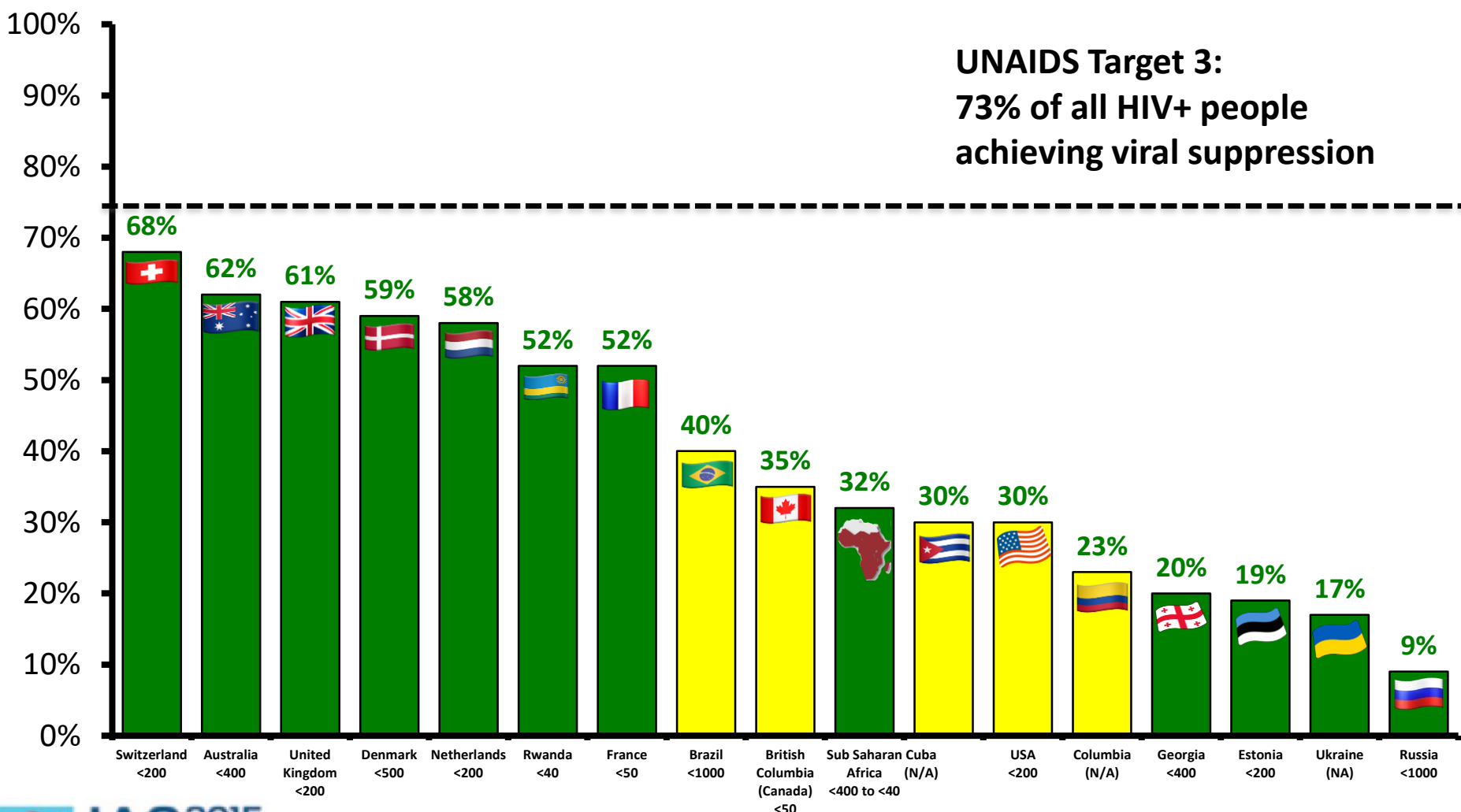
(*SSA = Regional average
From 30 countries)

Target 2 – Percentage of all HIV+ People on ART

- Results

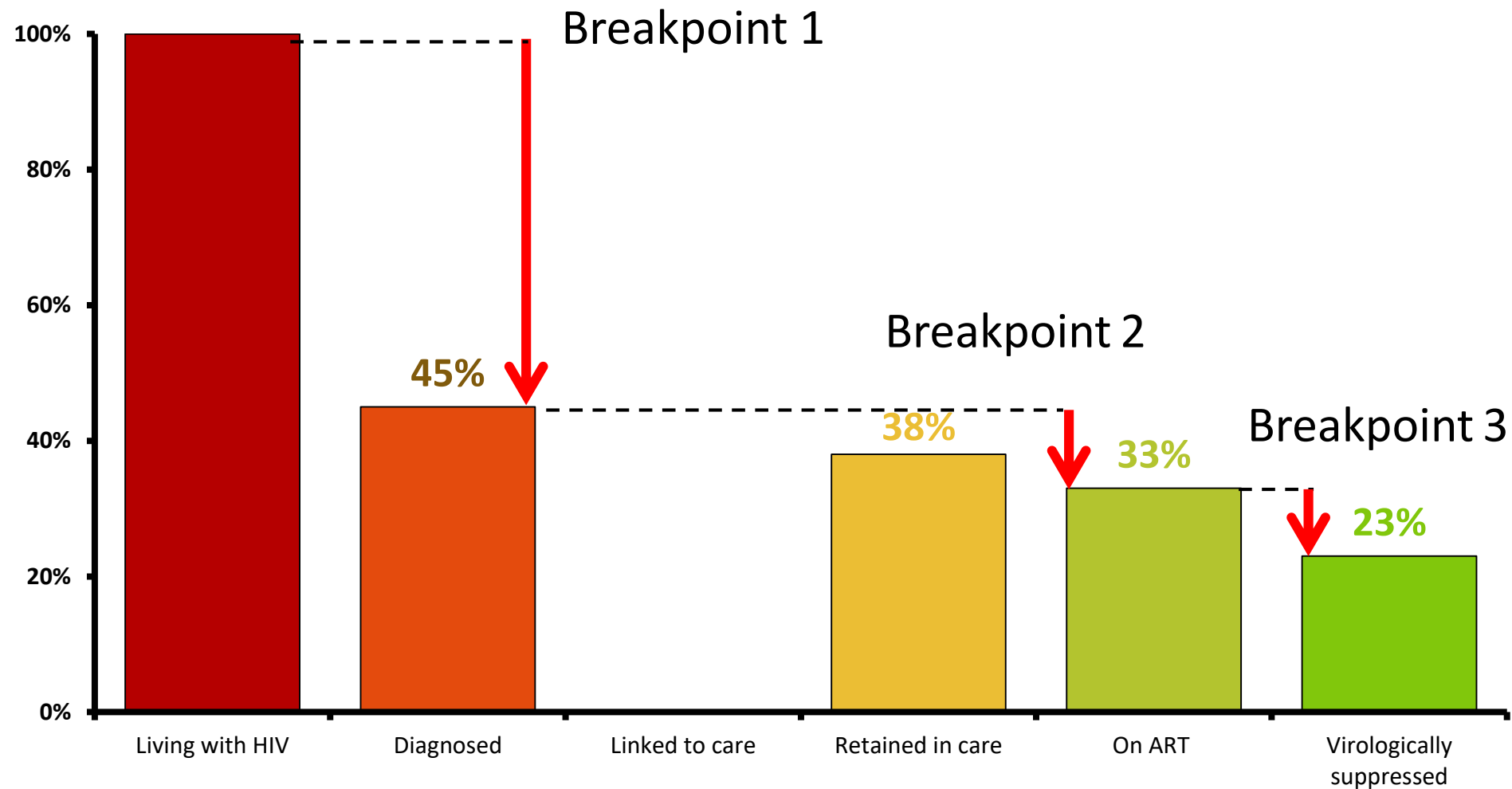


Target 3 – Percentage of HIV+ People with HIV RNA suppression - Results



(*SSA = Regional average
From 30 countries)

Cascade of HIV care – Colombia 2013



Cascada del VIH en Colombia 2017

82.856 PVVIH

73.812 PVVIH

49.143 PVVIH

Conocen su
estatus

En tratamiento

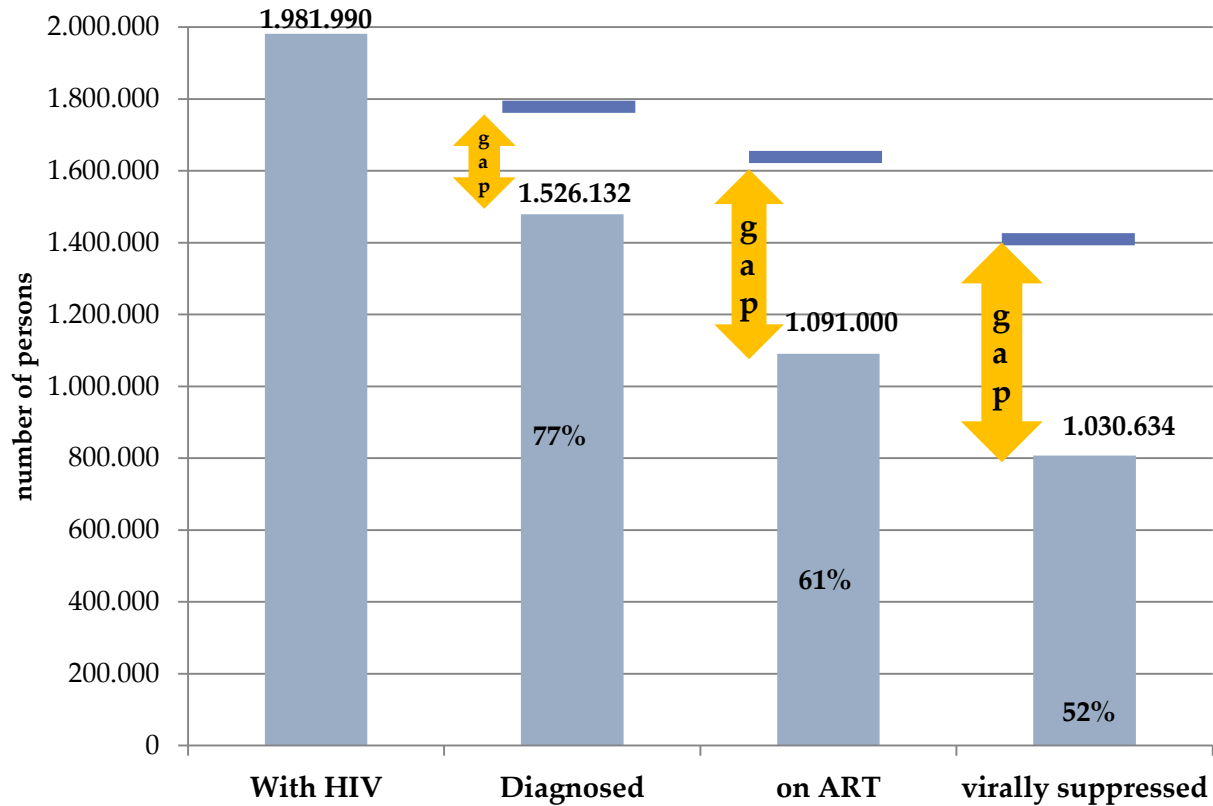
Supresión viral

69%

92%

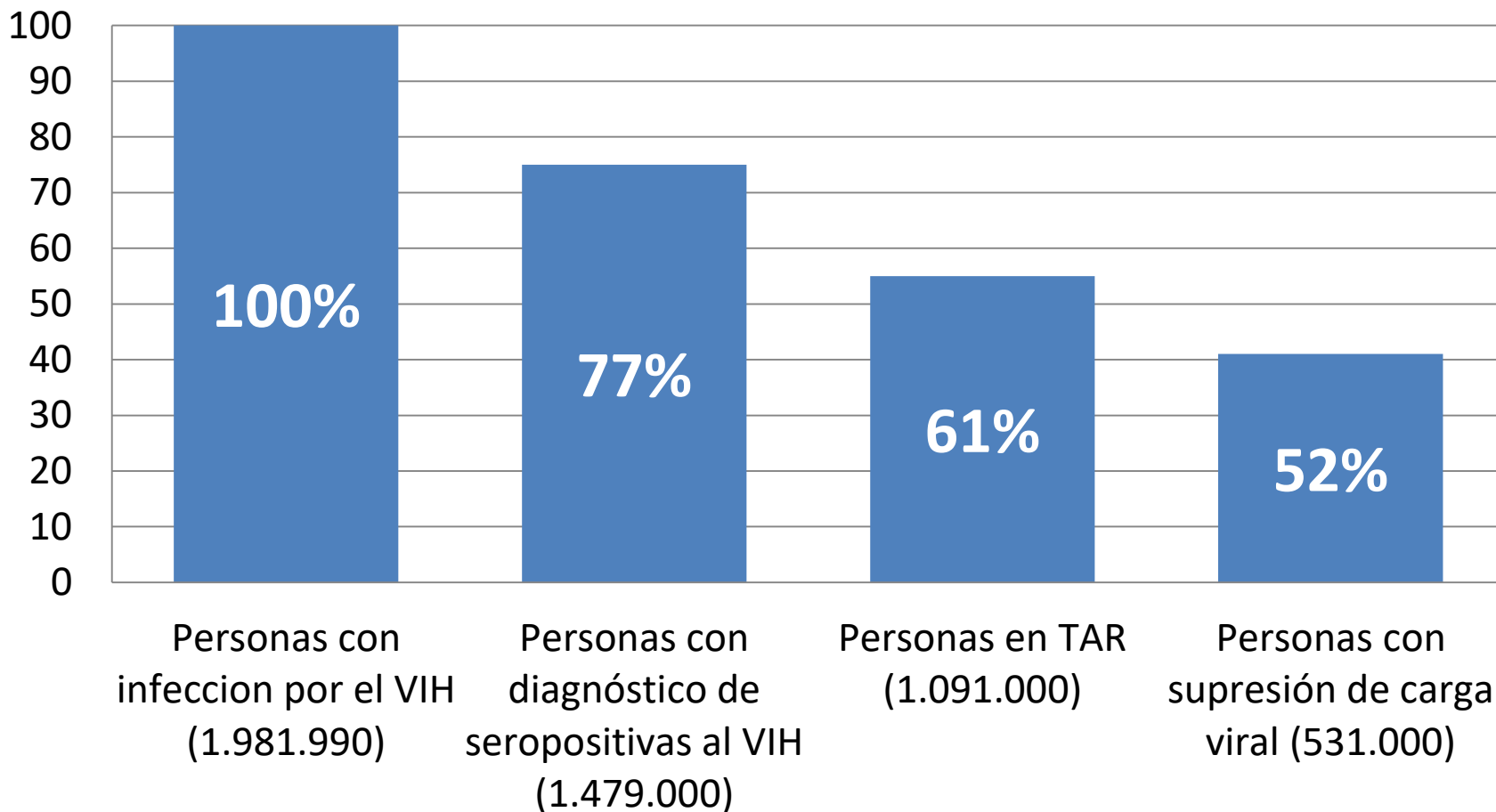
66%

90-90-90 en Latinoamérica , 2017



Source: PAHO regional estimates from individual country GARPR reports, 2016

Cascada del proceso continuo de la atención y tratamiento de la infección por el VIH en América Latina y el Caribe, 2013



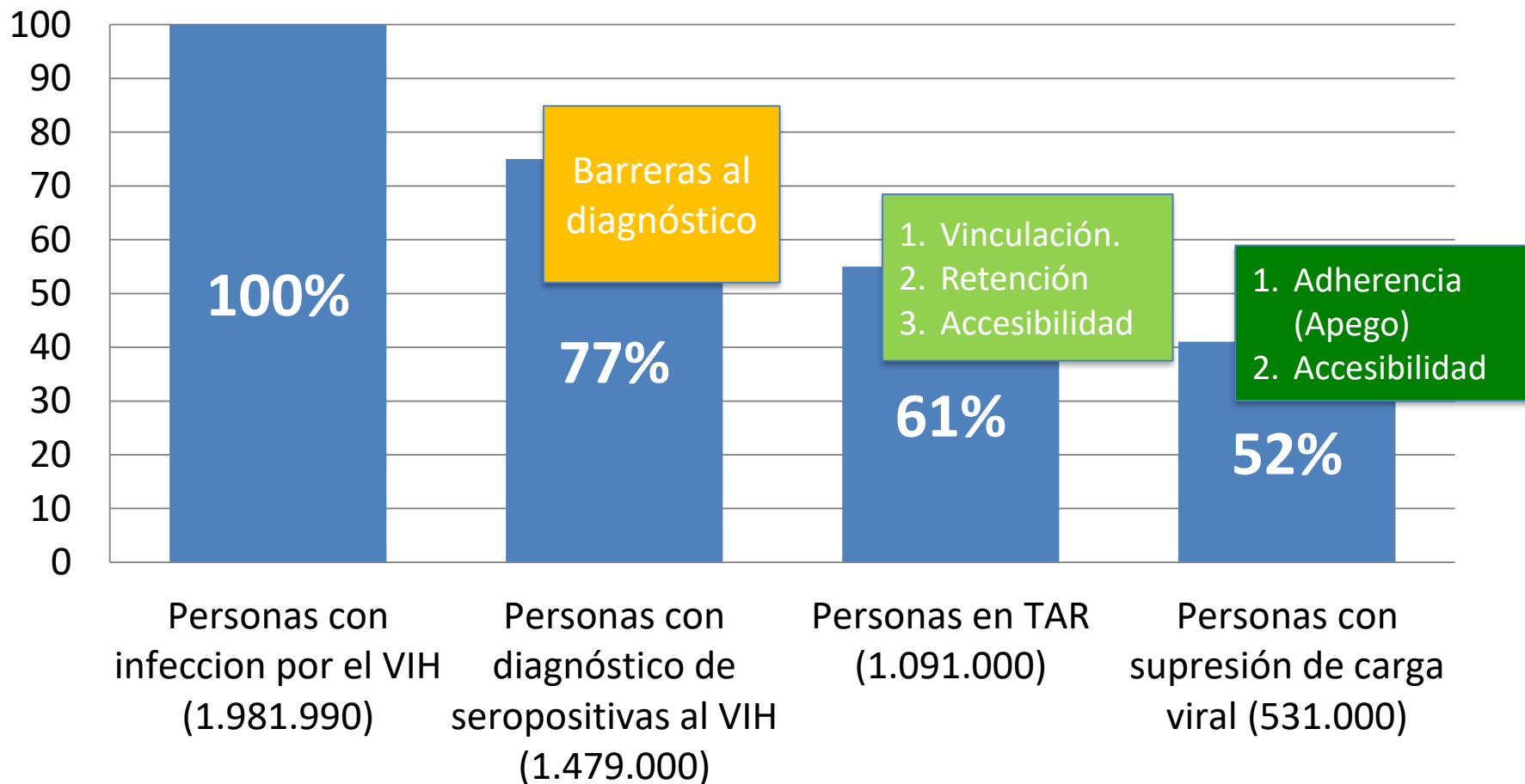
Fuente: : PAHO regional estimates from individual country GARPR reports, 2017

Nota: Personas en TAR incluye a países de ingresos bajos, medianos y altos de América Latina y el Caribe.

* Datos de 13 países, que representan 73% del total de personas con infección por el VIH.

** Datos de 21 países, que representan 76% del total de personas en tratamiento.

Cascada del proceso continuo de la atención y tratamiento de la infección por el VIH en América Latina y el Caribe, 2013



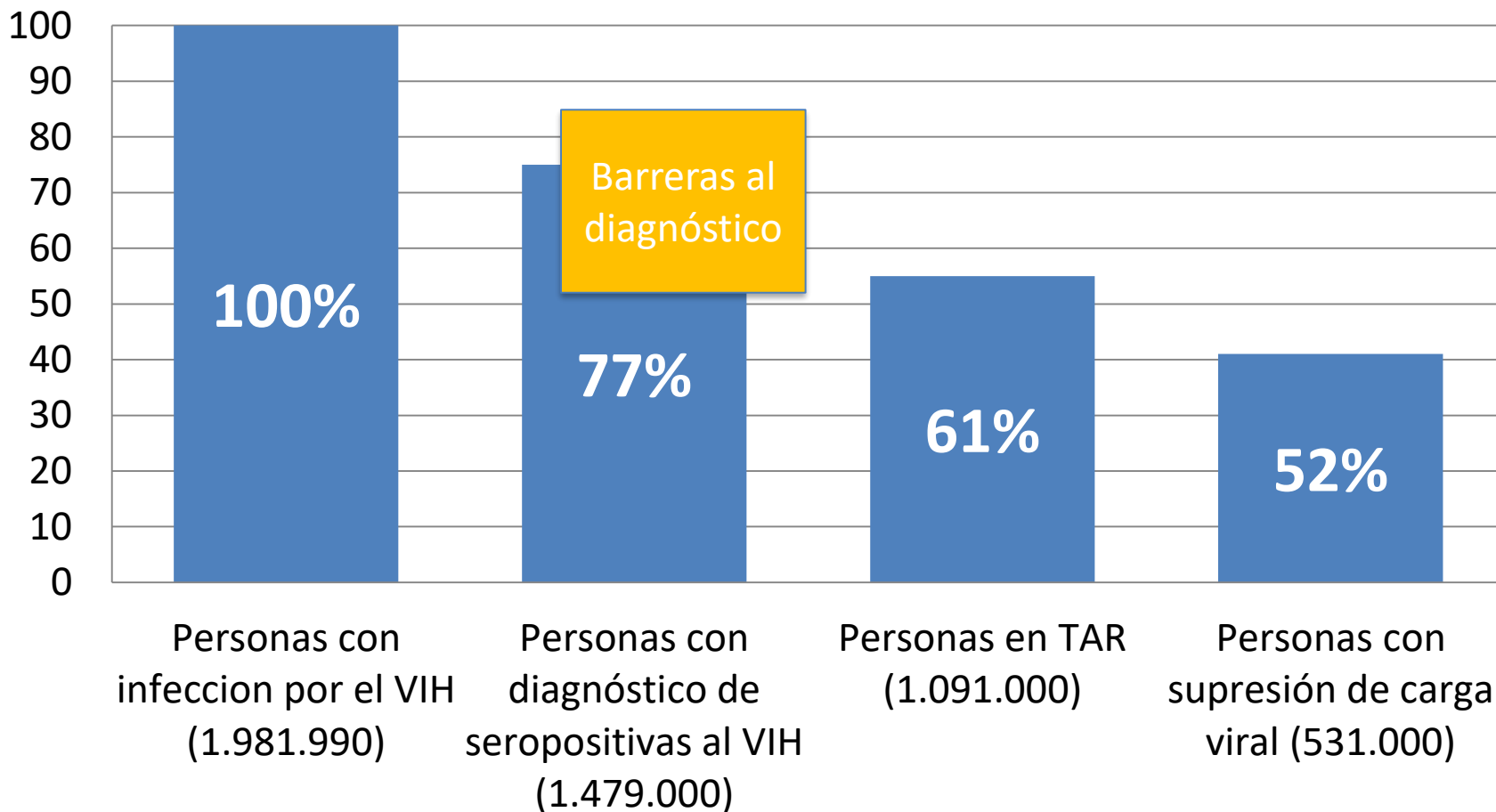
Fuente: : PAHO regional estimates from individual country GARPR reports, 2017

Nota: Personas en TAR incluye a países de ingresos bajos, medianos y altos de América Latina y el Caribe.

* Datos de 13 países, que representan 73% del total de personas con infección por el VIH.

** Datos de 21 países, que representan 76% del total de personas en tratamiento.

Cascada del proceso continuo de la atención y tratamiento de la infección por el VIH en América Latina y el Caribe, 2013



Fuente: : PAHO regional estimates from individual country GARPR reports, 2016

Nota: Personas en TAR incluye a países de ingresos bajos, medianos y altos de América Latina y el Caribe.

* Datos de 13 países, que representan 73% del total de personas con infección por el VIH.

** Datos de 21 países, que representan 76% del total de personas en tratamiento.

Barreras al testeo (diagnóstico)

- De la población.
- Del sistema de salud y sus efectores.
- Del los programas nacionales.

Barreras al testeo (diagnóstico)

- De la población:
 - Estigma y discriminación.
 - Exclusión social.
 - Temor a reconocer el diagnóstico.
 - Precepción de bajo riesgo.
 - Falta de conocimiento sobre el pronóstico y las opciones de tratamiento. (Educación).
 - Otros determinantes propios de cada región y/o país.

SchwarczS. *AIDSCare*2011;23(7):892-900.

UNAIDS. *Situation and response analysis and strategy development towards 2015*, 2013.

Araya A. *Rev Chilena Infectol*2013;30(6):638-43.

StraussM. *BMCH Health Services Research*2015;15:250.

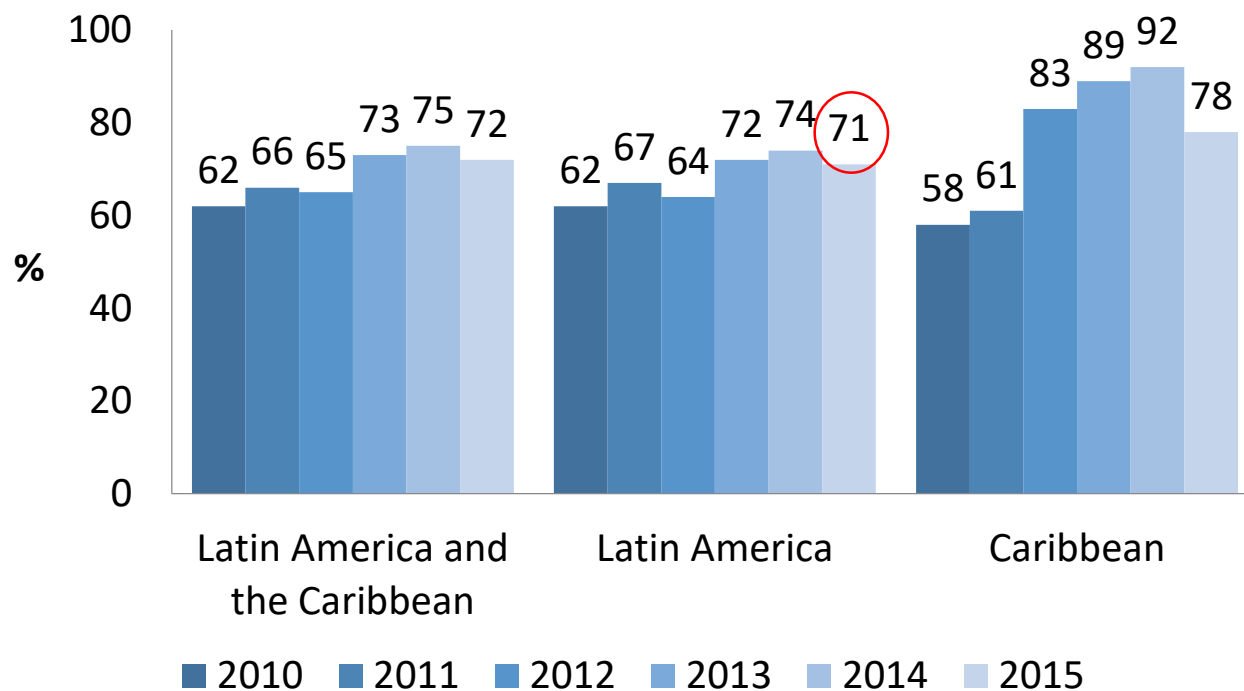
Barreras al testeo (diagnóstico)

- De los sistemas de salud:
 - Escases de recursos. (Personal, laboratorios).
 - Falta de percepción de riesgo por parte de los profesionales.
 - Falta de tiempo para abordar temas importantes con el paciente.
 - Mala relación médico/sistema-paciente.
 - Barreras administrativa/burocráticas que desalientan a médicos y pacientes.

Barreras al testeo (diagnóstico)

- De los programas nacionales:
 - Normas o leyes que limitan la aplicación de recomendaciones internacionales
 - Algoritmos inapropiados a la realidad epidemiológica, social, cultural o geográfica
 - Falta de recursos humanos, económicos, técnicos
 - Desabastecimiento de insumos

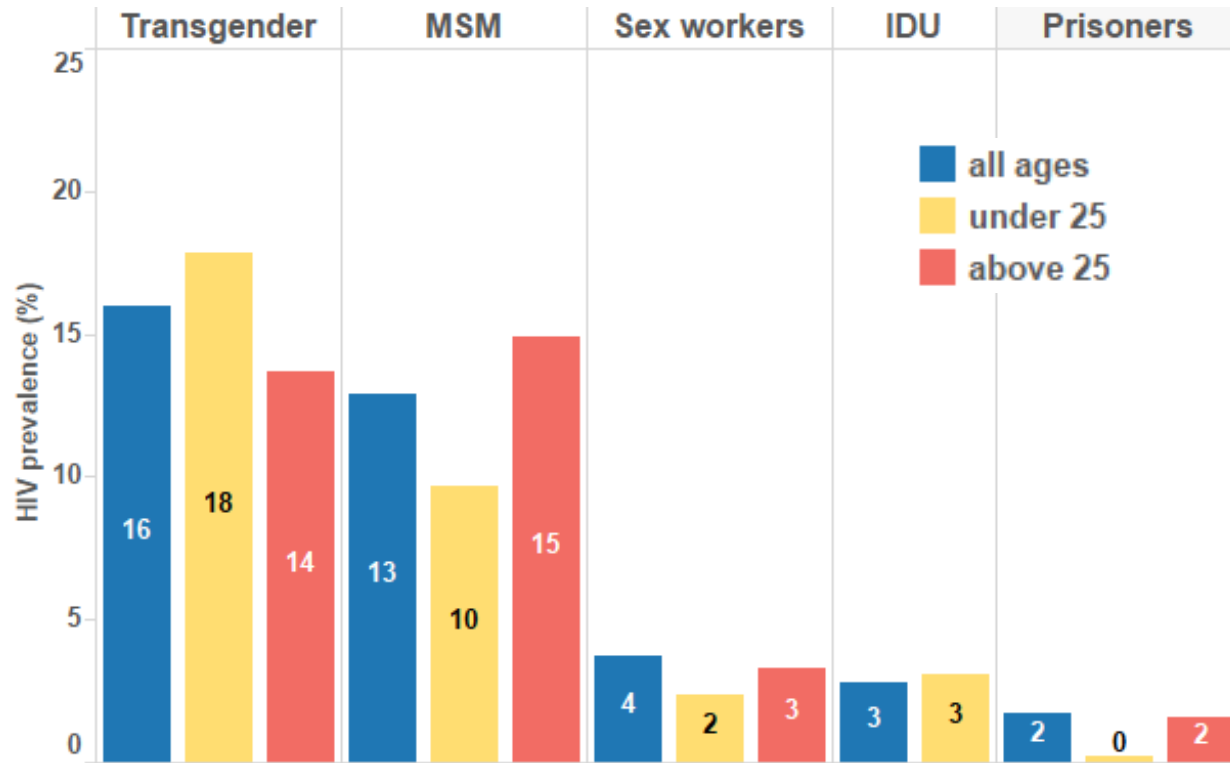
TESTEO DE VIH EN MUJERES EMBARAZADAS HIV, 2010-2015



Sources: UNAIDS/WHO, Global AIDS Response Progress Report, 2016, (numerator). UN Population Division (2013, revision of 2012) and US Bureau of the Census estimates (denominator).

Note: The apparent decrease in the Caribbean is related to data review and improvements in quality of data

Prevalence: Key populations



Source: UNAIDS/WHO, country GARPR reports, 2016

Transgender: Data from 7 countries (Bolivia, Guatemala, Guyana, Mexico, Nicaragua, Panama and Peru). IDU: Data from 3 countries (Brazil, Colombia and Mexico). Prisoners: Data from 15 countries. MSM: Data from 25 countries. 7 countries had updated data at 2015. Sex workers: Data from 21 countries. 3 countries (Cuba, Panama and Peru) had updated data at 2015. For MSM and SW the most recent reported figure of the period 2013-2015 was chosen.

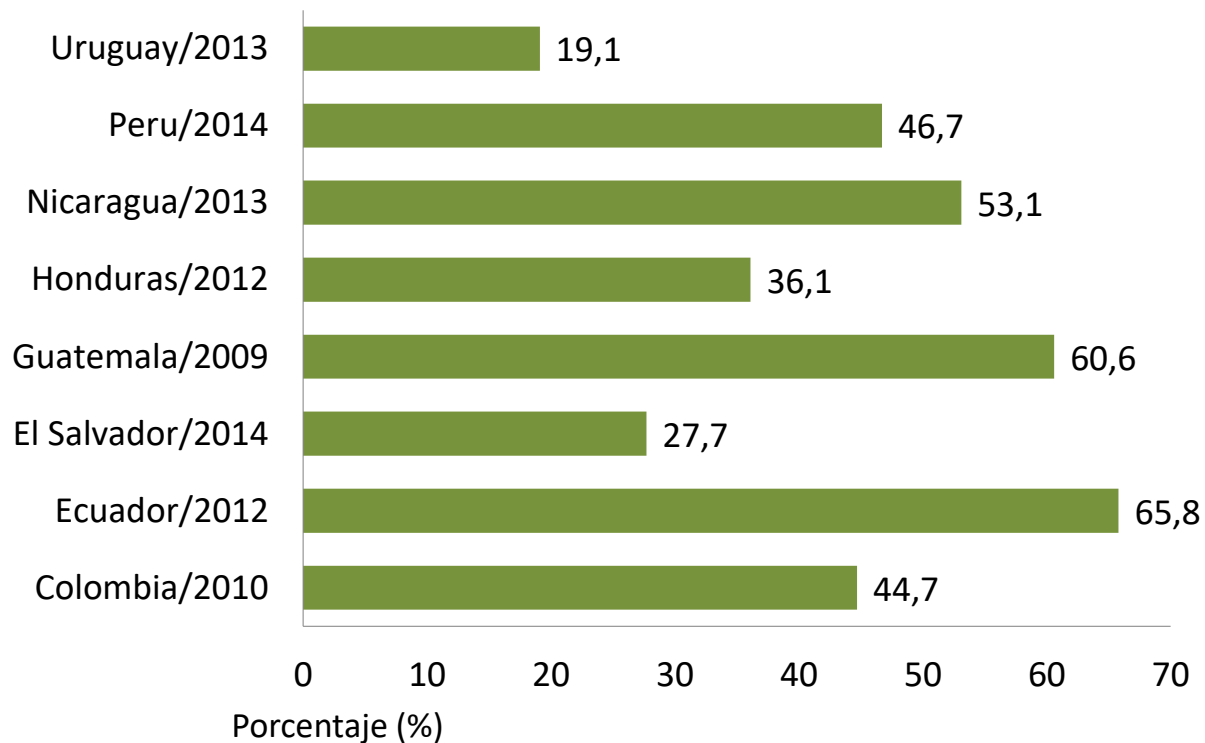


Pan American
Health
Organization



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Percentage of females and males (15-49 years) reporting discrimination against PLWHA in Latin America



Fuente: OMS/ONUSIDA. GARPR 2011-2016.



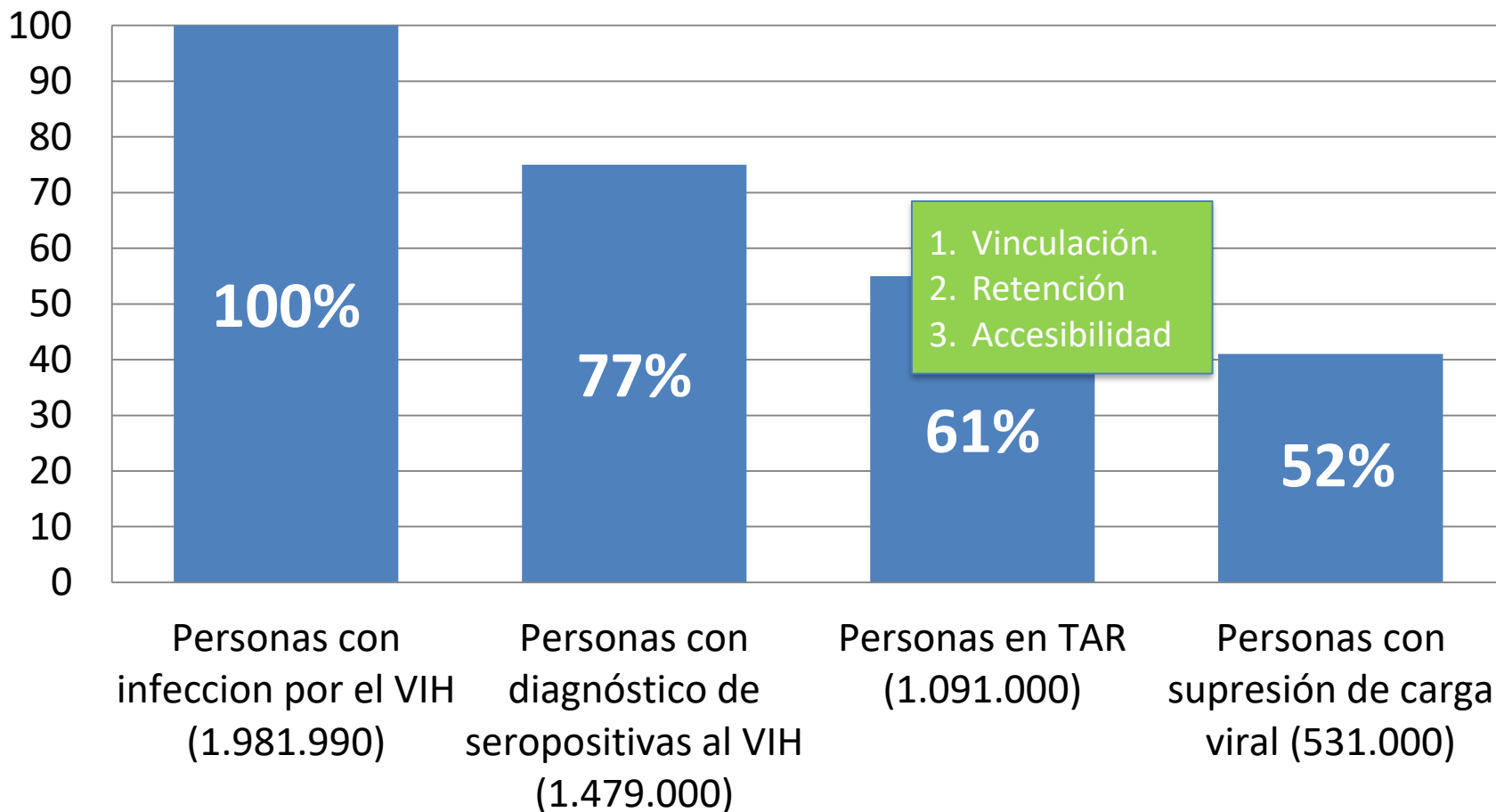
Zero new HIV infections.
Zero discrimination.
Zero AIDS-related deaths.



Diagnóstico en America Latina

- En América Latina, es bastante constante el ofrecimiento y realización de la prueba en la mujer embarazada, con diferencias regionales de cobertura
- La oferta de testeo fuera de los grupos de riesgo es escasa y, aún en estas poblaciones, puede ser insuficiente
- Los grupos más vulnerables enfrentan altos niveles de estigma, discriminación y violencia menos oportunidades sociales, educacionales y laborales

Cascada del proceso continuo de la atención y tratamiento de la infección por el VIH en América Latina y el Caribe, 2013



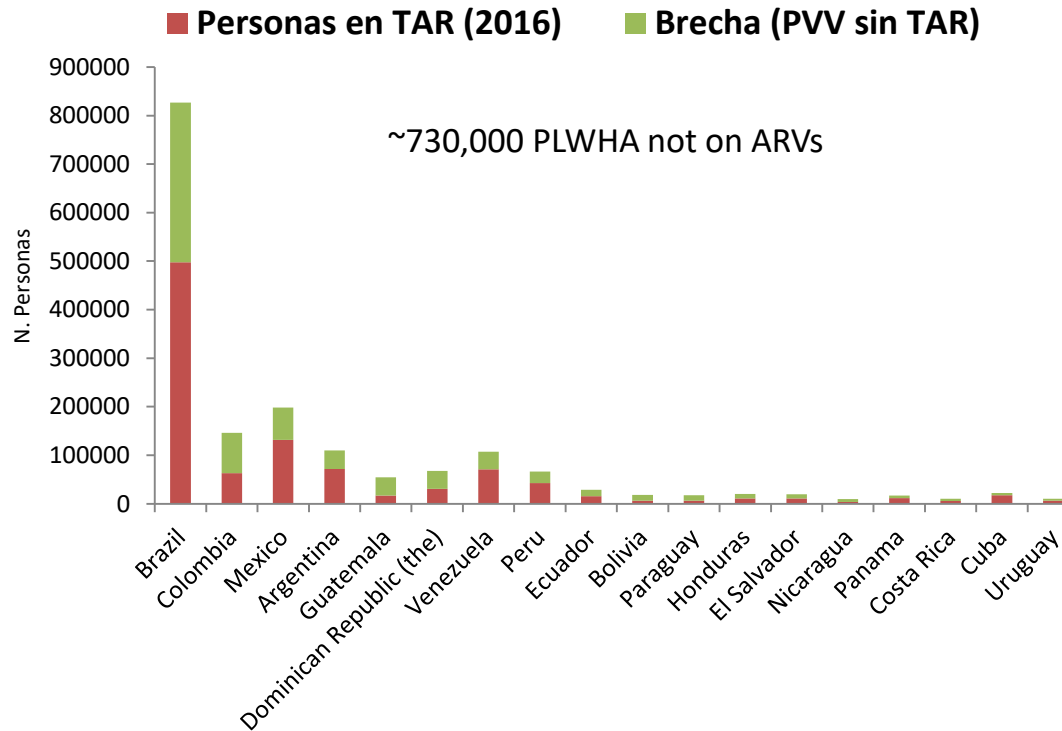
Fuente: : PAHO regional estimates from individual country GARPR reports, 2016

Nota: Personas en TAR incluye a países de ingresos bajos, medianos y altos de América Latina y el Caribe.

* Datos de 13 países, que representan 73% del total de personas con infección por el VIH.

** Datos de 21 países, que representan 76% del total de personas en tratamiento.

Pacientes en HAART: Gaps (2016)



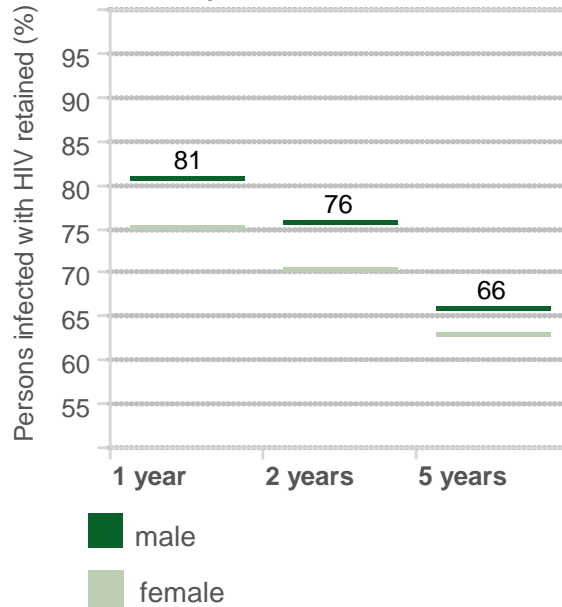
País	Brecha (%)*
Guatemala	70%
Bolivia	65%
Paraguay	63%
Nicaragua	61%
Colombia	57%
Republica Dominicana	55%
Ecuador	46%
Honduras	46%
El Salvador	45%
Costa Rica	45%
Brazil	40%
Uruguay	37%
Perú	36%
Argentina	35%
Venezuela	34%
Panamá	34%
México	33%
Cuba	20%

*% sin TAR del total de PVV

Fuente: ONUSIDA, GAM (2017) y estimaciones Spectrum (2016)

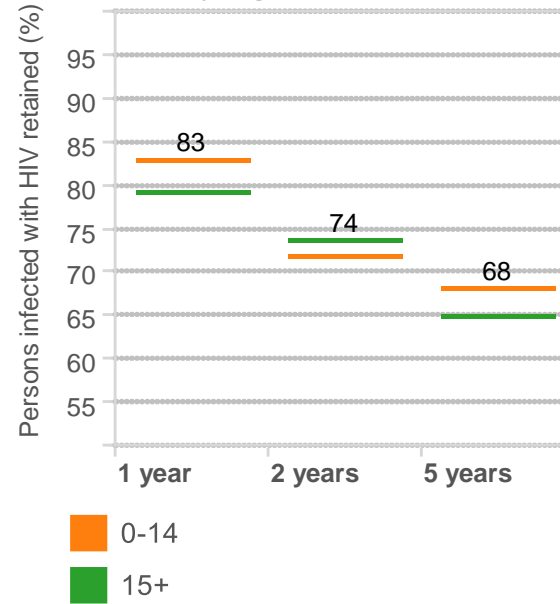
Retention in HAART, 2015

Retention by sex. LAC 2015.



Source: GARPR 2015. Twenty-two, 20 and 15 countries reported data disaggregated by sex and age at 1, 2 and 5 years retention. Regional estimation is calculated as the sum of numerators/sum of denominator*100.

Retention by age. LAC 2015.



Source: GARPR 2015. Twenty-two, 16 and 10 countries reported data disaggregated by sex and age at 1, 2 and 5 years retention. Regional estimation is calculated as the sum of numerators/sum of denominator*100.

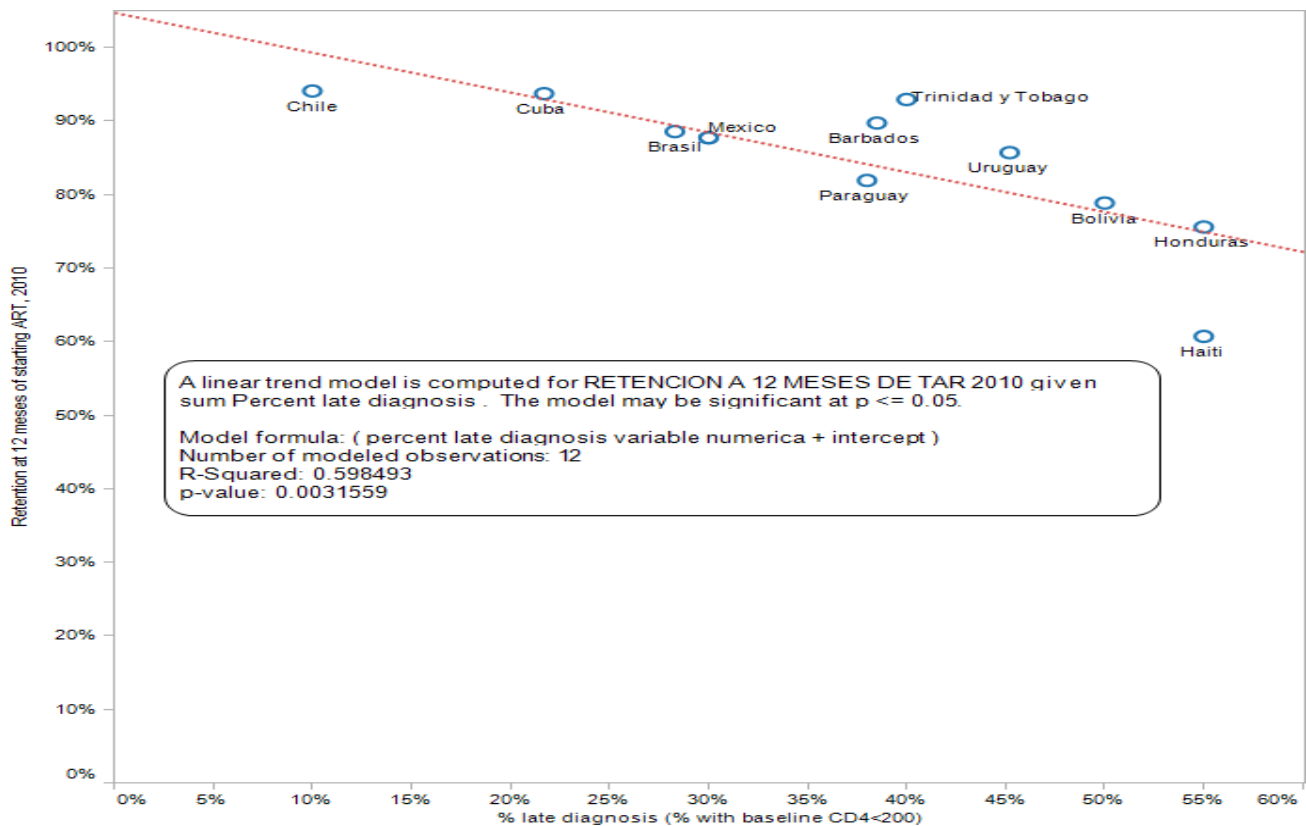


Pan American
Health
Organization



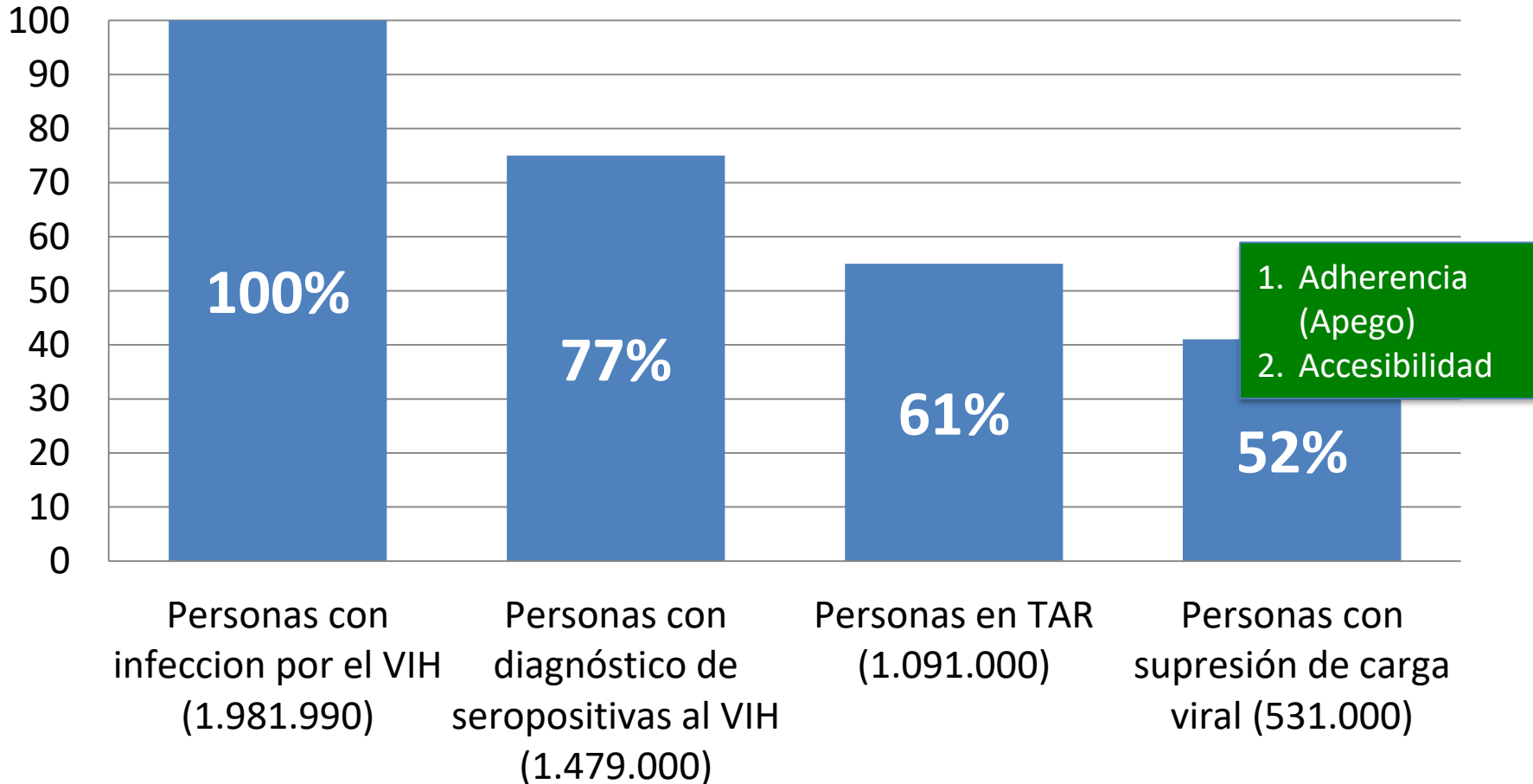
World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE
Americas

Late diagnosis and retention at 12 months of initiating ART



Antiretroviral Treatment under the Spotlight, PAHO 2012

Cascada del proceso continuo de la atención y tratamiento de la infección por el VIH en América Latina y el Caribe, 2013



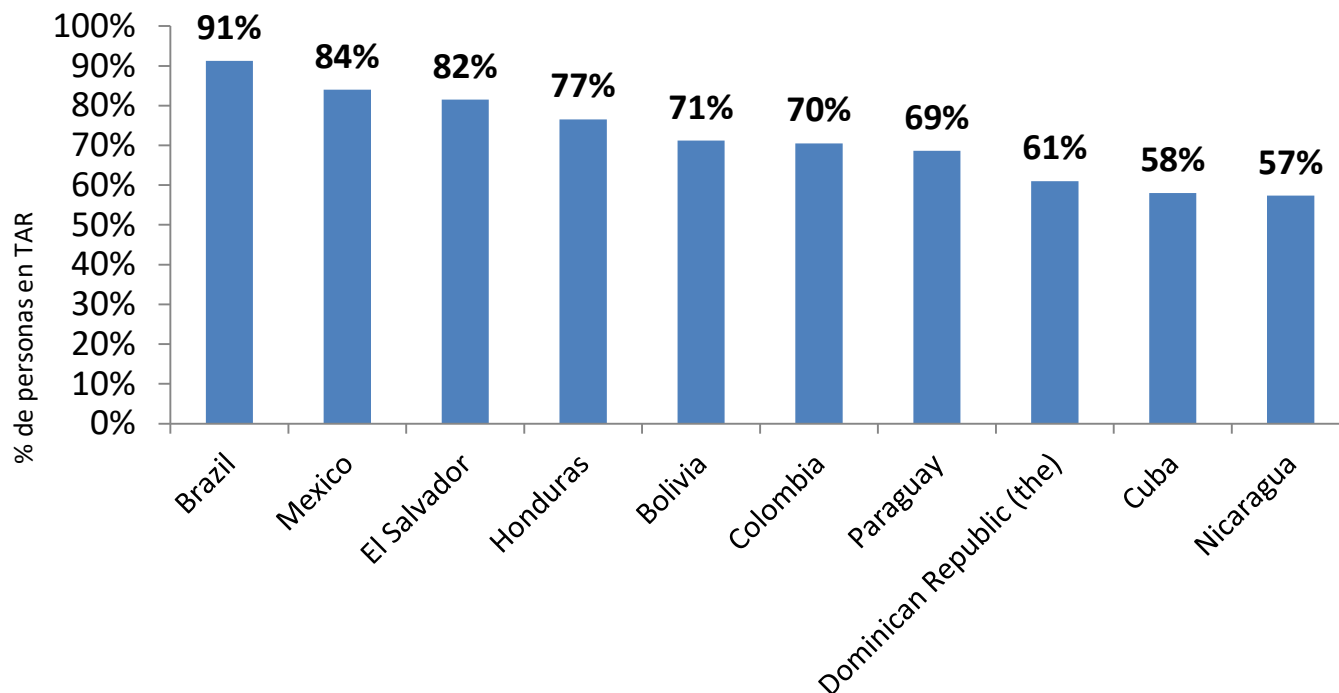
Fuente: : PAHO regional estimates from individual country GARPR reports, 2016

Nota: Personas en TAR incluye a países de ingresos bajos, medianos y altos de América Latina y el Caribe.

* Datos de 13 países, que representan 73% del total de personas con infección por el VIH.

** Datos de 21 países, que representan 76% del total de personas en tratamiento.

Supresión viral, Latin America (2016)



Fuente: ONUSIDA, GAM 2017. Datos preliminares

Muchos factores contribuyen a la adherencia

Factores del paciente

- Drogadicción/alcoholismo
- Sexo masculino
- Juventud
- Raza no blanca
- Depresión
- Bajo nivel de educación
- Poca confianza en habilidad para automedicarse
- Dolor extremo
- Sin cambio en el estado de salud

Factores para la medicación

- Frecuencia de la dosis mayor que BID
- Cantidad de pastillas
- Tipo de medicamento
- Incapacidad para tomar medicamentos fuera de casa
- Requisitos de alimentos
- Efectos secundarios

- Mala relación con el proveedor de servicios de salud

- Insatisfacción con el sistema de asistencia médica



**Poca
adherencia**

Evolución de la terapia antirretroviral

-

- **1997**

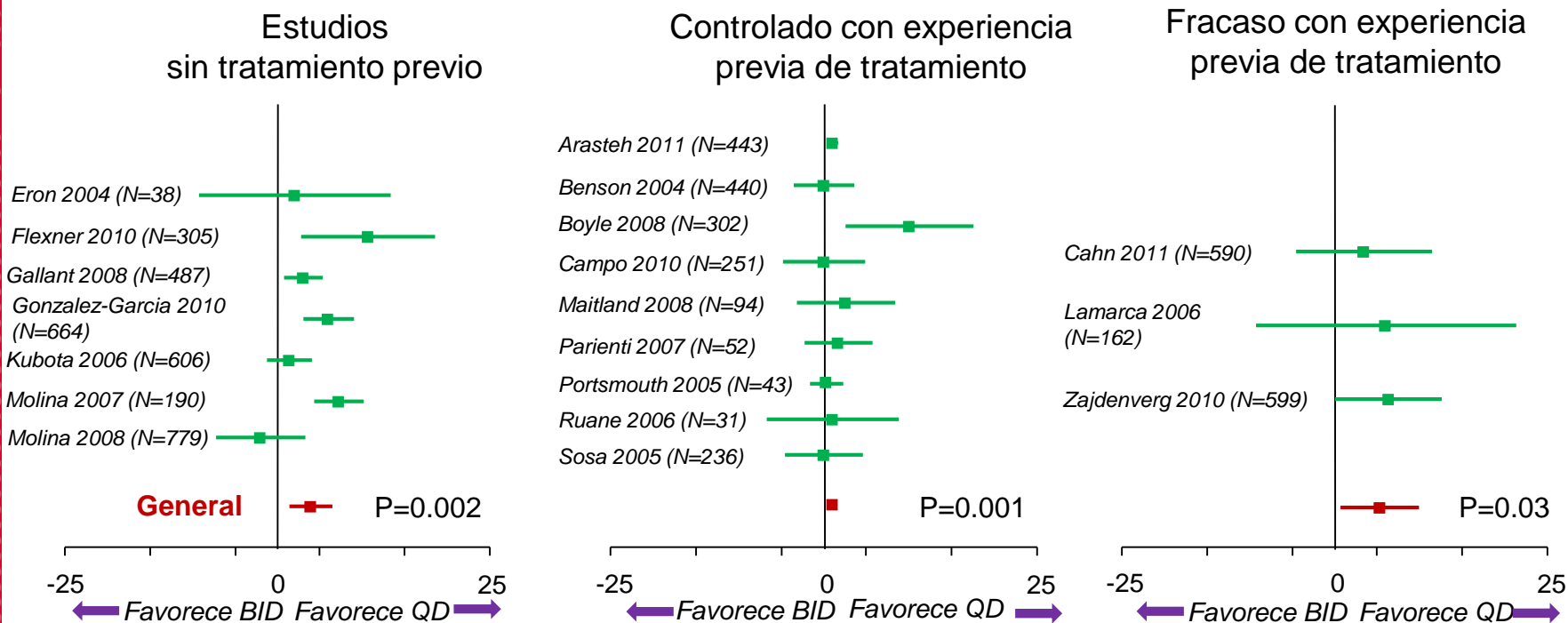
2007

2018



La adherencia es mejor en los regímenes con administración una vez al día

Metaanálisis de tasas de adherencia en regímenes QD versus BID en estudios aleatorizados (Diferencia de tratamiento e IC de 95%)¹

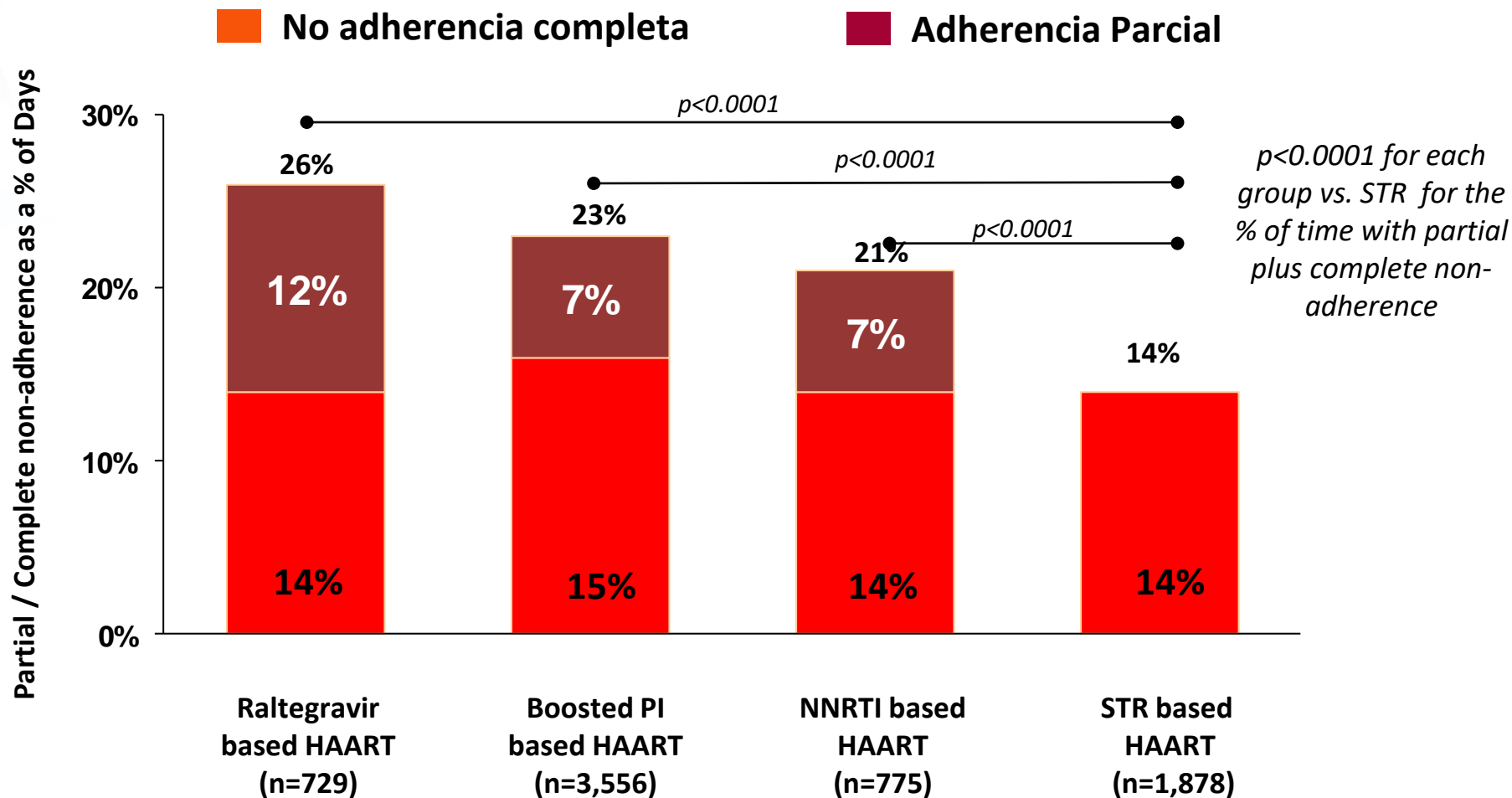


Diferencia general del tratamiento en todos los estudios: 2.55 (IC 95% 1.23–3.87; P=0.02)

- En un experimento de elección discreta en 278 pacientes en el RU, una dosis de un comprimido una vez al día y la falta de dosis con los alimentos elevaron, ambas de manera significativa, la posibilidad percibida de adherencia al régimen hipotético²

ADHERENCIA

C Cohen. HIV11, Glasgow, UK 2012 #P1



90/90/90: Retos en Latinoamérica

- Pobreza, desempleo, barreras para el acceso.
- Desigualdad en el acceso al cuidado de salud.
- Ineficiencia, falta de integración.
- Estigma y discriminación.
- Criminalización.
- Barreras para el testeo.
- Bajas tasas de retención.
- El Efavirenz sigue siendo utilizado ampliamente como primera línea.
- Stock outs.
- No cobertura Prep.

Calidad de vida

**EL cuarto 90 mas allá de la
supresión virológica**

El cuarto 90

90%

Diagnosticado

90%

En tratamiento

90%

Supresión
viroológica

90%

Calidad de vida

El cuarto 90

90%

Diagnosticado

90%

En tratamiento

90%

Supresión
viroológica

90%

Calidad de vida

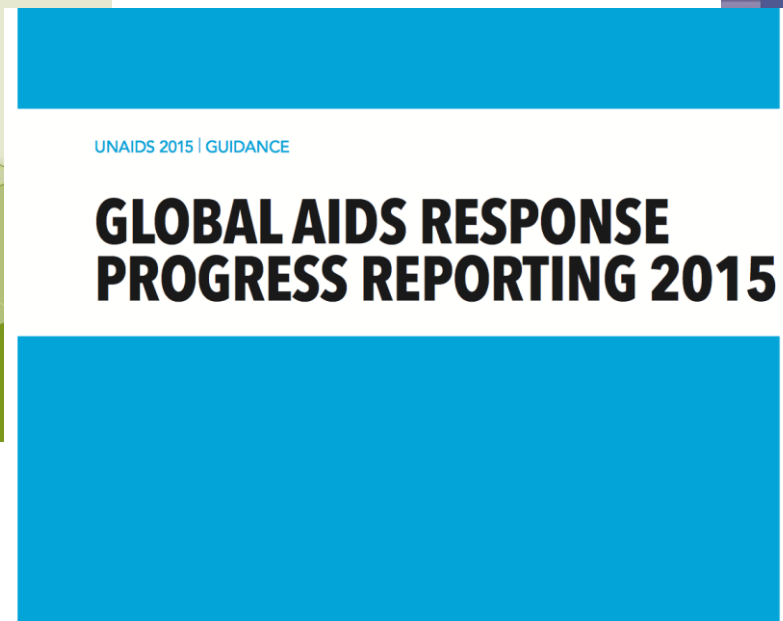
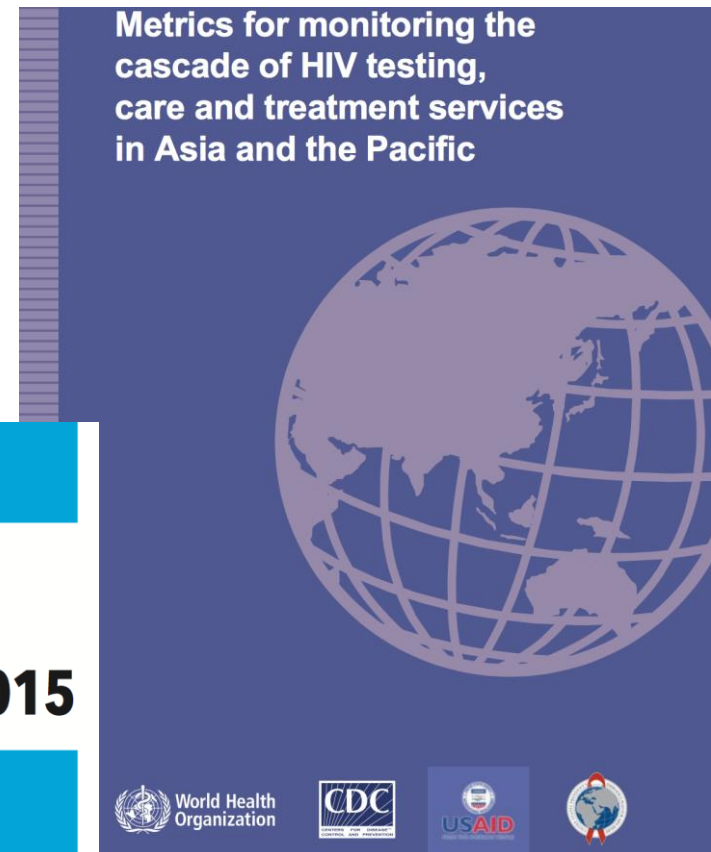
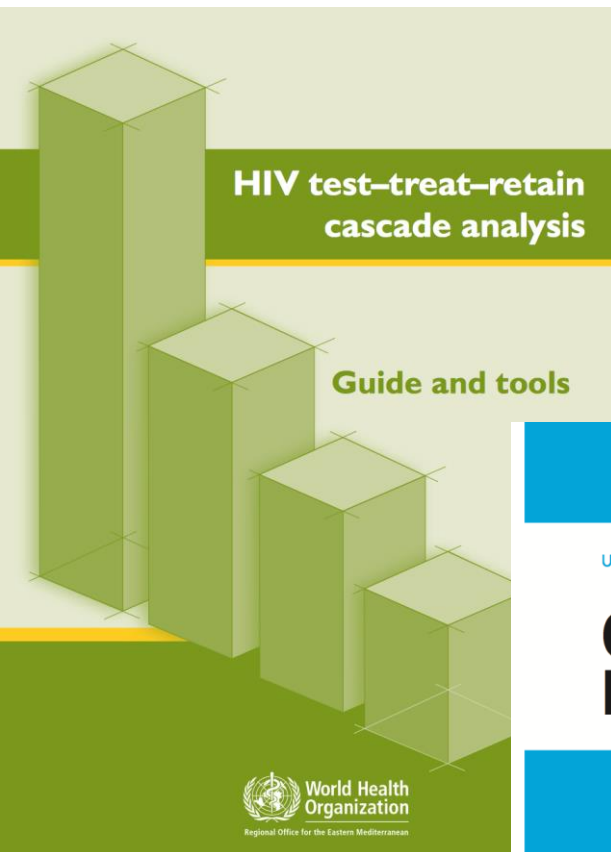
EL cuarto 90

- La organización mundial de la salud aboga por el cuidado crónico de la PVVIH implicando el concientizar que la supresión viral no es la meta final del tratamiento.
- Debe tomarse en cuenta en PVVIH en la actualidad las co-morbilidades (incluyendo ansiedad, depresión, etc) que pueda presentar.
- Otros factores como la discriminación, el stress financiero entre otros deben ser considerados.
- Este nuevo objetivo debería expandir el continuo del tratamiento por encima del paradigma de únicamente la búsqueda de la supresión viral.
- Este nuevo parámetro (Calidad de vida) en PVVIH lleva a la atención de dos elementos principales: Las comorbilidades y la precepción por parte de la PVVIH acerca de su propia calidad de vida.

Conclusiones cumplimiento 90-90-90

- Se requieren procedimientos que favorezcan el diagnóstico efectivo y temprano de la persona viviendo con VIH.
- El TAR ofrece la perspectiva de la eliminación de la morbilidad y mortalidad asociada al VIH y de la aparición de nuevos casos (Estudio START-Testear/Tratar).
- Debe contarse con mecanismos de retención del paciente en el sistema de salud.
- Cada país necesita identificar las intervenciones adecuadas para su población. (Oportunidades de mejora).
- **Combatir el estigma y la discriminación es fundamental para mejorar cada paso del continuo de atención**

Cascade Standardization Tools



Refs:

http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/highlight-reference/document/Metrics_for_monitoring_the_cascade_2014.pdf

http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1639.pdf

http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2702_GARPR2015guidelines_en.pdf

We collaborate to innovate

Community partnerships



Academic



Access partnerships



Corporate



Positive Partnerships

Outcomes from 2016 Cohort

Positive Partnerships 2016

•ViiV Healthcare is committed to working at a grass roots level with external stakeholders through partnerships and collaboration to find innovative solutions to support the management and care of People Living with HIV (PLHIV).

•In 2016, eleven projects were initiated in ten countries:



Estonia: 90-90-90
Development of a digital strategy to engage people living with HIV



UK: 90-90-90
Campaign with a call to action to engage GPs in HIV testing



Germany: 90-90-90
Complement education on sex and drugs with STI testing



Argentina: 90-90-90
Improving the cascade of care by increased testing and peer counselling



Spain: 90-90-90
Investigating why PLHIV are lost to follow up in 23 cohort centres



Italy: 90-90-90
Improving the HIV situation in 10 Italian prisons



Germany: 90-90-90
Optimisation of the newly founded "Walk in Ruhr" clinic



Uruguay: 90-90-90
Improving access to HIV diagnosis for outpatient clinic users



Canada: 90-90-90
HIV testing in the First Nation communities of Saskatchewan



Brazil: 90-90-90
A mobile, free and targeted HIV testing initiative for 18-24 year olds



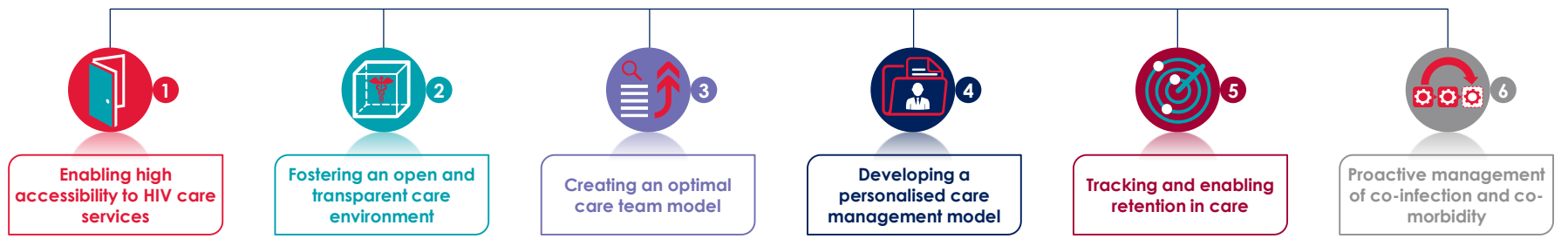
Switzerland: 90-90-90
Actively offer and promote testing during PRIDE

Why Positive Pathways?

1 To understand specific challenges to address gaps across the care continuum in HIV centres.



2 To identify and implement interventions to address the gaps and generate robust data to cascade best-practice in HIV care and management to HIV centres around the world.



Positive Action



CSR programmes 2015-2019

POSITIVE
ACTION 



Key affected populations



ViiV
Healthcare

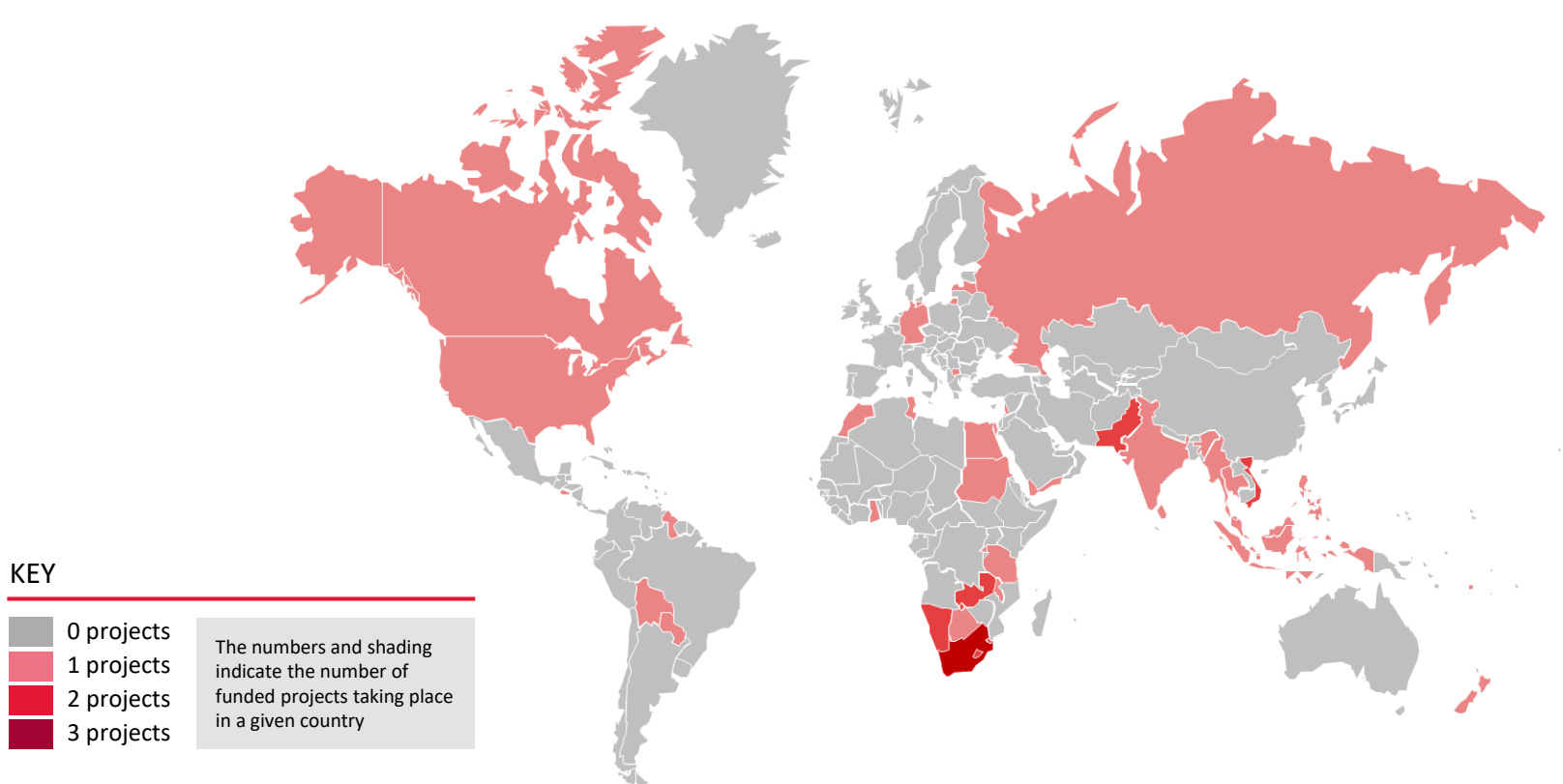




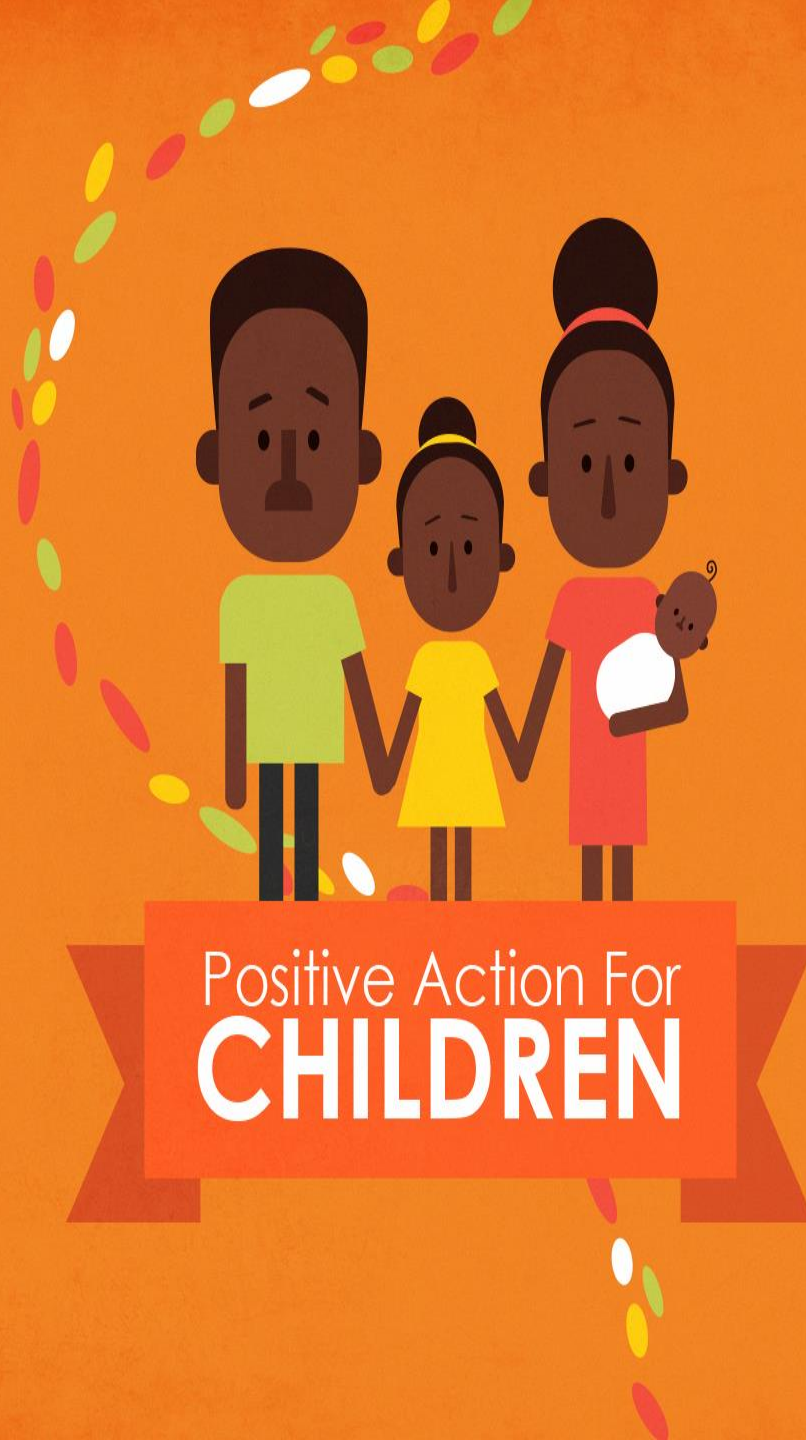
Positive Action For
MSM/T

Initial Positive Action MSM and Transgender small grant round announced

ViiV Healthcare Positive Action MSM & Transgender small grants countries



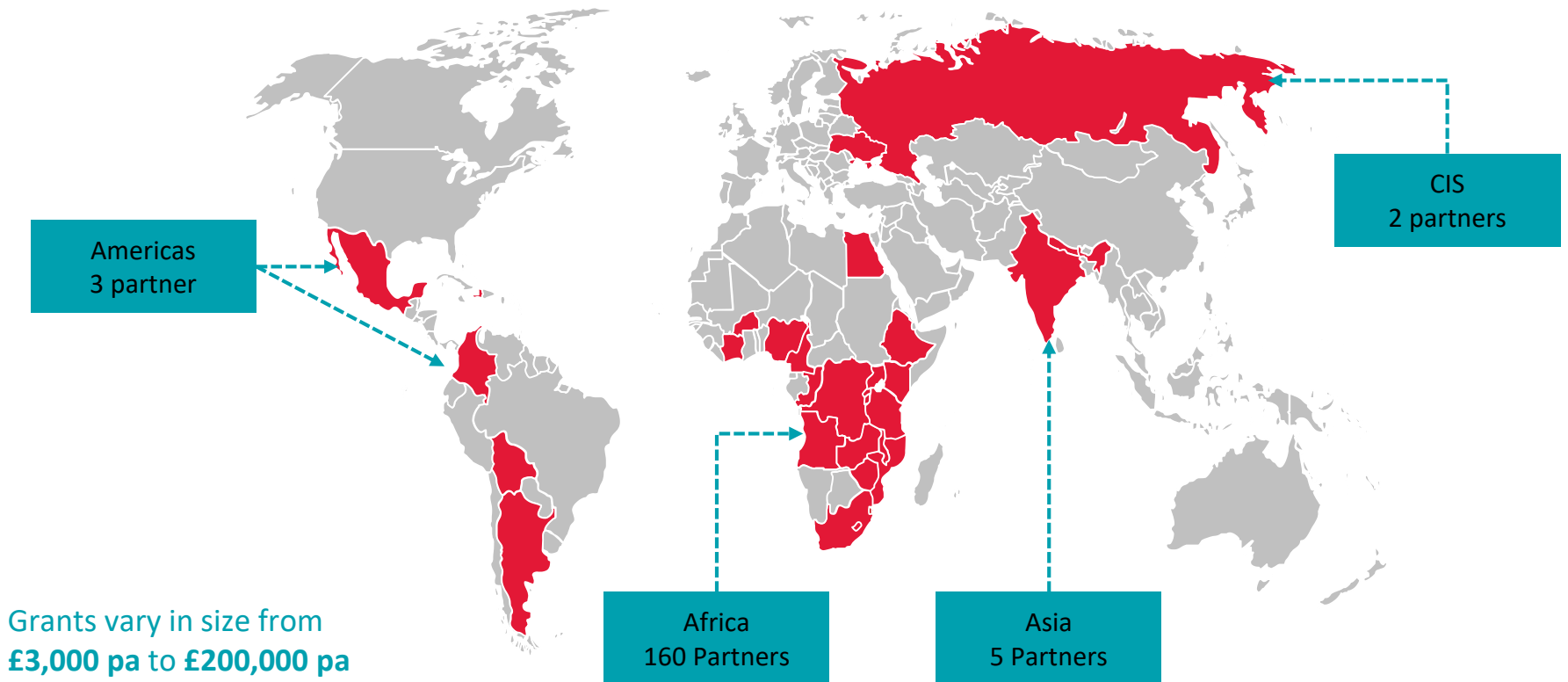
22 groups supported with projects in 38 countries



Positive Action For
CHILDREN

Positive Action for Children Fund

- Since 2010, the PACF has committed nearly **£30million to 170 Grantees** tackling vertical transmission from mother to child in over **30 countries**
- 70 receiving Technical Assistance
- PACF Programmes fully aligned to 4 prongs of WHO PMTCT Strategy



**MUCHAS
GRACIAS**