



Em foco

Vacinas contra a Aids para adolescentes

À medida que o HIV continua a infectar milhões de pessoas no mundo todo, mais e mais indivíduos recém- infectados são jovens entre 15 e 24 anos. Atualmente, os jovens dentro dessa faixa etária representam quase metade de todas novas infecções por HIV, com cerca de três milhões contraindo infecção por HIV a cada ano. Apesar dessas estatísticas alarmantes, as vacinas contra a Aids ainda não foram testadas em voluntários adolescentes.

“A epidemia está se tornando mais direcionada aos jovens”, fala Linda-Gail Bekker, do Centro de HIV Desmond Tutu, na Cidade do Cabo, que vai iniciar testes de vacina contra a Aids com adolescentes na África do Sul. Pesquisas mostram que apesar dos crescentes esforços para atingir adolescentes e fornecer-lhes informações sobre a prevenção do HIV, jovens de muitas comunidades estão tendo relações sexuais e usando drogas injetáveis mais cedo. Isso torna a idade ideal para vacinação ainda mais baixa, pois os adolescentes deveriam, idealmente, receber uma vacina de prevenção da Aids antes de se tornarem sexualmente ativos. “Essa é nossa maior motivação”, explica Bekker.

No entanto, antes que testes de vacina contra a Aids com candidatas promissoras possam ser iniciados em adolescentes, os pesquisadores devem lidar com espinhosas questões legais, éticas e reguladoras, além de assegurar que as preocupações dos pais com os filhos que participem da pesquisa sejam tratadas adequadamente. Atualmente, várias organizações estão desenvolvendo diretrizes e protocolos que possibilitarão que futuros ensaios sejam conduzidos com sucesso com voluntários adolescentes. O progresso nessas áreas ajudará a garantir que uma vacina eficaz contra a Aids, quando disponível, estará acessível o mais rápido possível tanto para

a população de adultos quanto para a de adolescentes, proporcionando uma maior chance de conter a pandemia. “Acho que precisamos manter a pressão”, diz Bekker. “Conforme nos aproximamos de vacinas candidatas mais promissoras, não queremos ser pegos desprevenidos.”

Uma epidemia de adolescentes

Nos EUA, 40% de todas novas infecções por HIV hoje ocorrem em indivíduos menores de 25 anos. Apesar de o risco enfrentado pelos adolescentes variar enormemente dependendo do local, em muitos países, especialmente na África, a situação das mulheres jovens é particularmente assustadora. Na África do Sul, elas continuam a estar sob um risco bastante alto de infecção por HIV, com estudos mostrando que as taxas de prevalência do HIV chegam a 16% entre moças de 15 a 24 anos, quatro vezes maior que as taxas de infecção observadas em jovens do sexo masculino dentro dessa mesma faixa etária. Em Bostuana, cerca de 25% das jovens de 15 e 19 anos já estão infectadas por HIV.

Estatísticas como essas ajudam a inflamar as discussões entre pesquisadores, organizações patrocinadoras e órgãos reguladores sobre como e quando testar vacinas candidatas contra a Aids em voluntários mais jovens. “Todos têm sido cautelosos quanto a ingressar no campo de vacinas contra a Aids direcionadas a adolescentes”, afirma Michael Robertson, pesquisador-chefe do teste de vacina contra a Aids de Fase IIB da Merck. “Mas ao observar a epidemia na África, vemos que os adolescentes representam o grupo de maior incidência e, se quisermos ter um progresso ao lidar com a epidemia, precisamos envolvê-los.”

Recentemente, pesquisadores receberam uma orientação da Agência de Alimentos e Medicamentos dos EUA (FDA, na sigla em inglês) sobre pesquisas com adolescentes. Em um documento divulgado em maio de 2006 com o título “Desenvolvimento de vacinas preventivas contra o HIV para uso em populações pediátricas” (*Development of Preventive HIV Vaccines for Use in Pediatric Populations*, www.fda.gov/cber/

[guidelines.htm](#)), a agência ofereceu aos patrocinadores de teste de vacinas uma orientação sobre os requisitos para licenciamento da participação de populações adolescentes. Grande parte das agências reguladoras, como a FDA, que supervisionam a aprovação e o licenciamento de medicamentos e vacinas exige que produtos experimentais sejam testados na população em que serão usados. Para a maioria das vacinas isso significa o envolvimento de bebês, que são suscetíveis a várias doenças que eles normalmente contrairiam durante os primeiros anos da infância. Além disso, os bebês estão sob maior risco de desenvolver sintomas possivelmente fatais das infecções virais, pois seus sistemas imunológicos ainda não estão totalmente desenvolvidos. Programas abrangentes de imunização na infância foram implementados em muitos países onde existe uma infra-estrutura suficiente de assistência à saúde, reduzindo significativamente as taxas de mortalidade.

No entanto, existe um precedente bem menor para a vacinação de adolescentes. Uma vacina contra o vírus da hepatite B (HBV, na sigla em inglês) era a única a ter como alvo esse grupo etário, até uma vacina contra o vírus do papiloma humano (HPV, na sigla em inglês) ser recentemente licenciada pela FDA para uso em meninas e moças de 9 anos a 26 anos (consulte VAX Fevereiro 2006, Em Foco, Vacinas contra o câncer cervical). Os grandes testes de eficácia para a vacina contra o HPV envolveram milhares de meninas adolescentes (de 12 a 18 anos) e pré-adolescentes. Muitos pesquisadores estão monitorando de perto a aceitação e a inclusão dessa nova vacina nos programas de imunização para ajudar a medir a resposta a vacinas ainda em desenvolvimento que visam evitar outras infecções sexualmente transmitidas, como o HIV e o vírus da herpes simples tipo 2. “Esse é um modelo excelente para pesquisadores de vacina contra a Aids”, fala Jeffrey Safrit, da Fundação de Aids Pediátrica Elizabeth Glaser.

Edição especial

**XVI Conferência Internacional de Aids
Toronto, Canadá**

Em foco

- **Vacinas contra a Aids para adolescentes**

Seção extra

- **Programa de vacina contra a Aids na Conferência da IAS**

Resultados de testes de vacina contra HPV e HBV também oferecem aos pesquisadores um bom motivo para serem otimistas de que os adolescentes podem responder até melhor à vacinação do que os adultos. Testes clínicos com ambas vacinas induziram respostas imunológicas mais fortes em voluntários mais jovens. A principal preocupação é o estabelecimento de dados de segurança nessas populações, ao invés de imunogenicidade, explica Robertson.

O documento de orientação publicado pela FDA sugeria que dados sólidos de segurança e imunogenicidade para vacinas candidatas contra a Aids deveriam ser coletados de adultos, antes dos testes com adolescentes terem início. A agência também enfatizou que os dados de eficácia coletados de adultos somente poderiam ser extrapolados para adolescentes se os pesquisadores pudessem identificar com sucesso as respostas imunológicas que dão um prognóstico de proteção, também conhecidas como “correlativos de proteção”. Estabelecer que respostas imunológicas se correlacionam com a proteção não é uma tarefa fácil. Para ambas vacinas contra o HPV e contra o rotavírus (consulte VAX Julho 2006, *Em foco, Vacinas entram na luta contra o vírus intestinal*) não foram identificados correlativos de proteção, mesmo depois de grandes testes de eficácia de Fase III.

Para vacinas candidatas contra a Aids, é possível, portanto, que seja necessário conduzir grandes testes de eficácia em adolescentes. É improvável que tais testes somente possam ser realizados nos EUA, pois as taxas de incidência do HIV no país geralmente são muito baixas entre adolescentes para apoiar um teste conclusivo de Fase III, explica Audrey Smith Rogers, epidemiologista do Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano dos EUA. O documento de orientação da FDA recomenda que os patrocinadores de testes discutam os testes de eficácia de vacinas contra a Aids planejados em outros países a fim de assegurar que esses dados possam ser aplicados à aprovação para adolescentes nos EUA.

Pesquisadores na África do Sul e em Bostuana estão tomando a iniciativa devido à alta prevalência de infecção por HIV entre adolescentes nesses países. A Iniciativa Sul-Africana de Vacinas contra a Aids (SAAVI, na sigla em inglês) está atualmente colaborando com a Rede de Ensaio de Vacinas contra o HIV (HVTN, na sigla em inglês) com a finalidade de preparar um protocolo para um teste com adolescentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Programa Africano de Vacinas contra a Aids (AAVP, na sigla em inglês) também patrocinaram um encontro no início deste ano, em Gaborone, em Bostuana, a fim de tratar de alguns dos desafios relacionados com a inclusão de voluntários adolescentes em testes de vacinas contra a Aids. Além disso, a Merck

está agora considerando testar sua principal vacina candidata em adolescentes na África do Sul, como parte de um teste de Fase IIb que terá início ainda este ano em cooperação com os Institutos Nacionais de Saúde dos EUA e a HVTN. “Os planos estão em plena fase de discussão”, diz Robertson. “Conversamos sobre expandir o teste planejado e mudar o limite de idade para incluir adolescentes, ou adicionar um outro pequeno teste de segurança e imunogenicidade na África do Sul somente para adolescentes.”

Desafios chaves

Antes de iniciar um teste real, entretanto, esses grupos estão trabalhando para superar alguns dos desafios chaves exclusivos das pesquisas com adolescentes. Um dos principais desafios é a necessidade de obter o consentimento livre e esclarecido do adolescente e de seu pai/mãe ou responsável antes do início da participação na pesquisa (consulte VAX Junho 2005, *Básicas, Entendendo o consentimento livre e esclarecido*). As legislações dos EUA e da África do Sul exigem o consentimento dos pais para qualquer teste que envolva menores quando não houver uma garantia de que a vacina oferece algum benefício. Bekker prevê que muitos pais podem se mostrar reticentes, pelo menos no início, em permitir que seus filhos participem, sendo necessário aconselhamento tanto para os adolescentes como para seus pais. “Depois de mostrar as estatísticas, é fácil mudar a percepção das pessoas”, diz ela. “Os pais estão bem cientes do fato de seus filhos estarem em perigo.”

O consentimento dos pais também exige a busca do equilíbrio entre o envolvimento deles e a proteção do sigilo e da privacidade dos voluntários. Os adolescentes podem ficar constrangidos de divulgar seus potenciais comportamentos de risco ao pai/mãe ou responsável. Isso pode se tornar ainda mais complicado em testes de eficácia em que a participação na pesquisa depende do voluntário ser sexualmente ativo e, portanto, sob algum risco de contrair infecção por HIV, explica Rogers.

Esse fato levanta questões legais e éticas sobre o envolvimento de adolescentes em testes antes deles terem atingido a idade legal para ter relações sexuais, o que varia de acordo com o país. “Isso pode ser entendido como se estivéssemos dizendo que a idade legal para consentimento não é adequada”, fala Bekker. “Fico um pouco incerta quanto a isso, apesar de ser uma grande defensora dessa causa.” Uma possível solução para esse dilema seria incluir em testes de eficácia somente adolescentes acima da idade legal para consentimento sexual, reservando os testes de Fases I e II para voluntários mais jovens.

Independente dessas questões de consentimento sexual, protocolos de pesquisa estão sendo desenvolvidos com a

finalidade de proteger os voluntários adolescentes adaptando o processo de consentimento livre e esclarecido e as sessões de aconselhamento para tratar especificamente de suas preocupações, bem como das preocupações dos pais. “Esses são os mesmos problemas que enfrentamos com nosso programa de HPV”, fala Robertson. A experiência em administrar testes de eficácia ajuda a empresa a planejar futuros testes de vacina contra a Aids envolvendo adolescentes.

Outra preocupação dos pais ao tomarem a decisão de permitir que seus filhos participem dos testes é a possibilidade de os voluntários em testes de vacina contra a Aids apresentarem resultados positivos de HIV sem realmente estarem infectados pelo vírus (consulte VAX Novembro 2005, *Básicas, Entendendo os testes de HIV*). Além disso, os pesquisadores também enfrentarão obstáculos, incluindo a retenção de voluntários adolescentes que tendem a ser mais inconstantes do que os adultos. “Não acho que esses problemas sejam insuperáveis”, fala Rogers.

Para os testes serem bem-sucedidos, o conhecimento técnico deve vir de fora do campo das vacinas. Envolver organizações e conselhos comunitários para adolescentes que ofereçam apoio a voluntários poderia melhorar enormemente a experiência dos jovens que participam dos testes. “Sempre achei que isso pode ser realizado, mas não por qualquer um”, diz Bekker. “É preciso contar com grupos que estejam acostumados a trabalhar com adolescentes.”

Pesquisas preliminares indicam que muitos jovens estão ansiosos por participar de pesquisas com vacinas contra a Aids. Resultados de um estudo de viabilidade conduzido por Bekker, na África do Sul, indicam que 53% dos 256 adolescentes (de 11 a 19 anos) estavam dispostos a participar de um teste. No entanto, o motivo mais comum para participação era a idéia de que o teste ofereceria proteção contra infecção por HIV. Essa idéia traz uma outra preocupação: a ocorrência de desinibição comportamental durante os testes, quando os voluntários sentem uma falsa sensação de proteção por uma vacina candidata ainda sem eficácia comprovada. Como resultado, eles podem continuar ou aumentar comportamentos que os colocam sob maior risco de infecção pelo HIV. A desinibição é uma consideração importante em qualquer teste de prevenção, mas pode ser ainda mais crítica no caso de adolescentes. “É uma preocupação válida, mas não sei se há dados disponíveis para apoiá-la”, salienta Bekker.

Incluir adolescentes em testes é visto como um passo necessário para disponibilizar uma possível vacina contra a Aids a essa população. No entanto, a necessidade de proteger esse grupo vulnerável contra o estigma e outros danos sociais é um fator imperativo durante a condução dos testes.

Programa de Vacina Contra Aids na XVI Conferência Internacional de Aids, de 13 a 18 de agosto de 2006, Toronto, Canadá

Esta edição especial oferece um guia para as sessões relacionadas a vacinas contra Aids da XVI Conferência Internacional de Aids, em Toronto. Os leitores que não participarem da conferência podem acessar o endereço www.aids2006.org e pesquisar mais informações sobre as sessões por abstrato, autor ou palavra-chave. A edição de setembro do *VAX* apresentará uma cobertura das principais descobertas do encontro relacionadas à pesquisa de vacinas contra Aids e outras tecnologias de prevenção contra Aids.

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Saturday, August 12				
Partnerships for the Future (SM) <i>Renaissance Toronto Hotel Downtown</i>	12:00-18:00	n/a	AIDS vaccine research in the developing world	S. Berkley (US); P. Kaleebu (Uganda); G. Ramjee (S. Africa) M. Wainberg (Canada) P. Piot (Switzerland)
Sunday, August 13				
Almost Everything You Ever Wanted to Know About Vaccinology: How Vaccines Work (SM) <i>Skills Building Room 8, Level 200</i>	10:15-12:15	n/a	Basic principles of how vaccines work and updates on the latest research to help media and community advocates understand vaccine development	S. Plotkin (US); J. Esparza (US)
Viral Load as a Surrogate Marker for AIDS Vaccine Efficacy (SM) <i>Skills Building Room 7, Level 200</i>	12:30-14:30	n/a	Exploring the issues behind using viral load as a surrogate marker for vaccine efficacy and addressing the practical challenges and opportunities of developing and using partially effective HIV vaccines	L. Corey (US); N. Letvin (US); T. Quinn (US); R. Veazey (US)
Monday, August 14				
Taking Stock: Current Challenges in the Global Response (PS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	08:45	MOPLO1	HIV transmission and pathogenesis: A viral perspective	J. Overbaugh (US)
Priorities in Ending the Epidemic (S) <i>Session Room 1, Level 800</i>	10:45	MOSY0101	Panel Discussion	W.J. Clinton (US)
	10:45	MOSY0102	Panel Discussion	W. Gates (US)
Regulation of Viral Evolution (S) <i>Session Room 9, Level 100</i>	11:25	MOSY0403	HIV-1 fitness costs associated with mutations to escape immune pressure	E.J. Arts (US)
Host Response in Acute Infection, Setting the Stage for Disease Outcome (AS) <i>Session Room 12, Level 100</i>	10:45	MOAX0101	Polyfunctional immune responses to HIV in acute infection	M. Betts (US)
	11:00	MOAX0102	Inflammatory cytokines in the female genital tract in acute HIV-1 infection	L. Bebell (South Africa)
	11:15	MOAX0103	Interferon regulatory factor 1: A novel determinant of resistance to infection by HIV-1 in highly exposed uninfected sex workers	H. Ji (Canada)
	11:45	MOAX0105	Comprehensive analysis of HIV-specific IL-2 and IFN γ immune responses in acute infection, LTNPs, and progressive disease	N. Lubaki (Canada)
Accelerate Research to End the Epidemic (PD) <i>Key Challenge Area 1, Level 800</i>	12:50	MOKC102	Phase III trial of HIV prime-boost vaccine combination in Thailand: Completion of the screening phase	S. Rerks-Ngarm (Thailand)
Neutralizing Antibodies to HIV (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	14:15	MOAA0201	Probing the promiscuity of the HIV-1 neutralizing 2F5 antibody	J.P. Julien (Canada)
	14:30	MOAA0203	The E2DISP antigen display system: A novel HIV vaccine approach	D. Lauman (US)
	14:45	MOAA0204	Vaccine-relevant mimotopes selected with neutralizing IgG present in plasma from long-term non-progressors (LTNP) by phage display	U. Dietrich (Germany)
	15:00	MOAA0205	Maternal neutralizing antibodies to a CRF01_AE primary isolate are associated with low intra-partum transmission of HIV-1 in Thailand	T. Samleerat (Thailand)
	15:15	MOAA0206	Loop deletions in gp120 expose the CD4 binding site for improved binding of 1b12 and F105 antibodies	I. Berkower (US)
Ethics and Community Involvement in Research (AS) <i>Session Room 10, Level 100</i>	14:15	MOAD0201	Enhancing the process of informed consent in cross-linguistic research trials	C. Penn (South Africa)
	14:30	MOAD0202	Communication in the informed consent process of an AIDS vaccine trial	J. Watermeyer (South Africa)
	15:15	MOAD0205	Increasing access to voluntary counseling and testing (VCT) through mobile VCT services; case study of six communities in Oyo state	U.R. Okeke (Nigeria)
Biology and Pathogenesis of HIV (PE) <i>Poster Area - Track A, Level 800</i>	12:30	MOPE0030	Do neutralizing antibodies against HIV-1 arise from autoantibody precursors?	X. Wang (Canada)
	14:00	MOPE0040	HIV-1 specific T lymphocyte responses in HEPS Chinese	H. Liu (China)
		MOPE0041	Identification of CD8 ⁺ T cell subsets with noncytotoxic anti-HIV activity	M.S. Killian (US)
		MOPE0043	Function of HIV-specific CD8 ⁺ T cells in a cohort of LTNPs	M. López (Spain)
		MOPE0044	Tat-specific CD8 ⁺ T lymphocytes more effectively suppress SIVmac239 replication than those directed against Nef, Gag, and Env in a functional <i>in vitro</i> assay	J. Loffredo (US)
Epidemiology, Prevention and Prevention Research (PE) <i>Poster Area - Track C, Level 800</i>	12:30-14:00	MOPE0320	Future impact of an HIV-1 vaccine and highly active antiretroviral therapy (HAART) on the HIV/AIDS epidemic in South Africa	R. Hogg (Canada)
		MOPE0340	HIV incidence and risk factors for HIV transmission in an HIV vaccine feasibility study in rural Uganda	E. Ruzagira (Uganda)
	MOPE0423	High HIV incidence and retention rates within an HIV vaccine preparedness cohort in Cape Town, South Africa	K. Middlekoop (South Africa)	
	MOPE0562	Recruiting cohorts for HIV prevention trials ethically and equitably	F. Ntombela (South Africa)	
	MOPE0567	HIV vaccine acceptability among women at risk: The importance of social and structural factors (Project VIBE)	L. Kakinami (US)	

SM: satellite meeting; PS: plenary session; S: symposium; AS: abstract session; PD: poster discussion; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Social, Behavioural and Economic Sciences (PE) <i>Poster Area - Track D, Level 800</i>	12:30-	MOPE0696	Intellectual property (IP) issues for AIDS vaccines at the crossroads	R. Reinhard (US)
	14:00	MOPE0702	Optimizing research IP for vaccines	K. Fisher (US)
		MOPE0720	A small dose of HIV? HIV vaccine mental models and heuristics among communities at risk (Project VIBE)	D. Seiden (US)
		MOPE0783	The use of an educational video during informed consent in an HIV clinical trial in Haiti	P. Joseph (Haiti)
		MOPE0786	PUENTES: investigators setting bridges with community partners for successful clinical trials implementation	P. Goicocha (Peru)
		MOPE0793	Be part of something big! Promoting volunteerism in HIV clinical trials	M.d.R. Leon (Peru)
		MOPE0800	Prospects and challenges of involving adolescents in future HIV vaccine trials	N. Soka (South Africa)
		MOPE0801	Assessing community involvement in HIV prevention research	S. Morfit (US)
Policy (PE) <i>Poster Area - Track E, Level 800</i>	12:30-	MOPE0914	Social harms in HIV vaccine trials: perceptions of South African stakeholders	X. Xaba (South Africa)
	14:00	MOPE0942	Ethical strategy for informed consent among married couples involved in HIV research in rural Malawi	E. Mbweza (US)
		MOPE0943	The principle of free and informed consent: gaps between theory and practice	J.P. Belisle (Canada)
		MOPE0944	Meeting the requirements of committees for the protection of human subjects	M. Rosa (Puerto Rico)
		MOPE0945	Young rural South Africans' experiences in HIV prevention research	R. Jewkes (South Africa)
Towards a New GCP: "Good Community Practice" in Prevention Research (SBW) <i>Skills Building Room 1, Level 200</i>	10:45- 12:15	MOPL01	Interactive workshop to explore ways to more meaningful engagement with communities in the search for new prevention options	M. Warren (US)
Tuesday, August 15				
Prevention: Proven Approaches and New Technologies (PS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	8:45-	TUPL01	Conceptual frameworks and HIV/AIDS prevention paradigms	C. Pimenta (Brazil)
	10:15	TUPL02	Microbicides and other prevention technologies	G. Ramjee (South Africa)
		TUPL03	Dynamics of HIV/AIDS vaccine research: From dream and nightmare to reality and hope	F. Barré-Sinoussi (France)
Achieving Access to Prevention, Care, and Treatment (AS) <i>Session Room 11, Level 100</i>	11:45	TUAD0205	Funding HIV prevention in developing countries: Equity vs. efficiency	A. Lasry (Canada)
Innate Immunity and Dendritic Cells (PD) <i>Poster Discussion Site A, Level 800</i>	13:00	TUPDA06	New innate correlates in Caucasian HIV-exposed seronegative individuals	F. Veas (France)
	13:05	TUPDA07	Role of TLR 2 and TLR 4 polymorphisms in resistance and susceptibility to HIV-1 infection	C. Marlin (Canada)
	13:10	TUPDA08	Immunomodulation of dendritic cells from HIV-1 infected persons for enhanced stimulation of anti-HIV-1 T cell immunity	C.R. Rinaldo (US)
A World Without AIDS: The Long Road to Effective HIV Vaccines (S) <i>Session Room 2, Level 800</i>	14:15	TUSY0301	Scientific challenges for the development of HIV vaccines	R. Sékaly (Canada)
	14:25	TUSY0302	Challenges to industry in developing HIV vaccines	J. Tartaglia (France)
	14:35	TUSY0303	Engaging the community in HIV vaccine issues	E. Levendal (South Africa)
	14:45	TUSY0304	The Global HIV Vaccine Enterprise	A. Mahmoud (US)
HIV Prevention: Evolution and Change in Programme Development (S) <i>Session Room 5, Level 800</i>	14:35	TUSY0503	Beyond rhetoric to action: Power and community in HIV prevention	N. Iwere (Nigeria)
Scientific Challenges to More Effective HIV Prevention (S) <i>Session Room 11, Level 100</i>	14:15	TUSY0801	What basic science advances could significantly improve our ability to control the HIV/AIDS pandemic?	K. Holmes (US)
	14:30	TUSY0802	Social and ethical barriers to more effective control of HIV	J. Singh (South Africa)
	14:45	TUSY0803	Prevention science gaps and the HIV/AIDS pandemic	R. Washington (India)
Ethical Issues in Clinical Trials: Tenofovir and Beyond (AS) <i>Session Room 12, Level 100</i>	16:30	TUAE0302	Revisiting the ethics of HIV prevention research in developing countries	C. Weijer (Canada)
	16:45	TUAE0303	Overcoming the challenges of prevention research: Lessons learned from the tenofovir pre-exposure prophylaxis trials	Y. Halima (UK)
	17:00	TUAE0304	Beyond the checklist: Assessing understanding of participation in HIV vaccine trials in South Africa	X. Xaba (South Africa)
Epidemiology, Prevention, and Prevention Research (PE) <i>Poster Area - Track C, Level 800</i>	12:30-	TUPE0425	HIV vaccine preparedness studies in North America, 1995-2005	S. Dhalla (Canada)
	14:00	TUPE0428	Towards a new GCP: "Good Community Practice" in prevention research	M. Warren (US)
		TUPE0472	HIV related knowledge, attitudes and practices (KAP) reported by a rural Ugandan population selected in preparation for vaccine efficacy trials	M. Katende (Uganda)
Wednesday, August 16				
Advancing Treatment and Universal Access: A Report on State-of-the-Art and Progress (PS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	8:45- 10:15	WEPL04	Prevention and universal access: An issue of sustainability	A. Binagwaho (Rwanda)
Claiming Rights for Women in HIV/AIDS (S) <i>Session Room 4, Level 800</i>	11:15	WEAD0103	HIV vaccine concerns and mistrust among vulnerable communities: Towards proactive, culturally-appropriate interventions (Project VIBE)	P.A. Newman (Canada)

PS: plenary session; S: symposium; PD: poster discussion; AS: abstract session; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Host Factors (AS) <i>Session Room 7, Level 700</i>	10:45	WEAA0101	Invited introduction: Host factors mediating resistance and susceptibility to HIV infection and disease	TBA
Effectiveness of Anti-HIV T Cell Immunity (AS) <i>Session Room 9, Level 100</i>	10:45	WEAA0201	Designing a vaccine strategy: Implications of viral escape and SHIV-specific CD8 T cells at transmission and during acute infection	C.S. Fernandez (Australia)
	11:00	WEAA0202	Incorporation of sequence diversity increases the rate of detection of HIV-specific T cell responses	N. Frahm (US)
	11:30	WEAA0204	Vaccine induced T-cell responses in immunised rhesus macaques correlate with SIV replication kinetics <i>in vitro</i> but not <i>in vivo</i>	W. Ochieng (Germany)
25 Years of AIDS - Reflecting Back and Looking Forward (SS) <i>Session Room 1, Level 800</i>	12:45	WESS0101	The science response	A. Fauci (US)
	12:52	WESS0102	The global response	P. Piot (Switzerland)
	12:59	WESS0103	A lifetime of living with HIV/AIDS	H. Broadbent (US)
	13:06	WESS0104	Activist response	G. Gonsalves (US)
	13:13	WESS0105	Early developing country response	E. Madraa (Uganda)
Accelerating Research: Approaches That Work (PD) <i>Key Challenge Area 1, Level 800</i>	13:00	WEKC104	Adding it all up: Funding for HIV vaccine and microbicide research and development between 2000 and 2005	K. Fisher (US)
Mucosal and Innate Immunity (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	14:15	WEAA0301	Differential cytokine responsiveness to toll-like receptor (TLR) ligand stimulation in HIV-1 resistant sex workers from Nairobi, Kenya	T.B. Ball (Canada)
	14:45	WEAA0303	Multiple newly identified uridine-rich TLR7/8 ligands within the RNA of HIV-1 activate human CD8+ T cells	A. Meier (US)
T Cell Immunity to HIV in Acute/Chronic Infection (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	16:15	WEAA0401	Long-term nonprogressor's journey into progressive disease: Association with escape from cellular immune control	K. Kemal (US)
	16:45	WEAA0404	T cell responses to human endogenous retroviruses in primary HIV infection: A novel vaccine strategy?	K. Garrison (US)
Clinical Research, Treatment, and Care (PE) <i>Poster Area - Track B, Level 800</i>	10:15-18:30	WEPE0182	A multifaceted approach to recruitment of a diverse and high risk MSM cohort for preventative vaccine trials	R. VanDerwarker (US)
		WEPE0183	An integrated HIV vaccine recruitment campaign in action: Targeted approaches for enrollment of diverse populations in a phase II study	P. Frew (US)
		WEPE0184	Lessons learned in developing research counselling and testing (RCT) in East Africa	N. Bahati (Kenya)
		WEPE0185	Working together for an AIDS vaccine: Building innovative partnership and public ownership	S. Das (India)
		WEPE0186	Motivation to participate in HIV vaccine trials in Uganda	E. Mugisha (Uganda)
		WEPE0187	Building and retaining a group of potential volunteers for HIV vaccine trials in Rio de Janeiro, Brazil	M. Souza (Brazil)
		WEPE0188	Molecular homology between canarypox virus 005 and spinal cord myelin basic protein explain AIDS vaccine-induced myelitis	M.K.G. Tran (France)
		WEPE0189	Site preparedness for AIDS vaccine clinical trials in India	S. Kochhar (India)
		WEPE0190	Clinical trials of the first Russian HIV vaccine Vichrepol are in progress	I. Nikolaeva (Russian Fed.)
		WEPE0191	Clinical care package for AIDS vaccine trial participants in India	A. Shrotri (India)
		WEPE0192	Vaccine support networking: Preparing community for AIDS vaccine trial participation in the Rift Valley in Kenya; linking research to community	S.M. Tuvako (Kenya)
		WEPE0193	Gender concerns in HIV vaccine research: Reflections from key stakeholders in East Africa	L. Nyblade (US)
		WEPE0194	Prevalence of neutralizing activity to AAV-based HIV-vaccine candidates in selected countries in Africa	P. Fast (US)
		WEPE0195	Regulatory and ethical approval for AIDS vaccine clinical trials—experience from five developing countries	R. Hecht (US)
		WEPE0196	Reasons volunteers from Phan Thong district, Chon Buri province, Thailand missed appointments while participating in a phase III HIV vaccine trial	R. Pummarin (Thailand)
		WEPE0197	WHO's global and regional initiatives to support regulation of HIV vaccine clinical trials in developing countries	L. Chocarro (Switzerland)
		WEPE0198	Personal experience as a volunteer in an HIV vaccine trial in Uganda	W.T. Richard (Uganda)
		WEPE0199	Demographic characteristics of prevalent HIV-infected volunteers screened for the phase III HIV vaccine trial, Thailand	N. Sawasdeemee (Thailand)
		WEPE0200	Willingness to participate in HIV vaccine trials among artisans in Ibadan, Nigeria	O. Onigbogi (Nigeria)
		WEPE0201	Monitoring participant safety in HIV vaccine trials—a three-tiered approach	P. Farrell (US)
WEPE0202	Migration and HIV vaccine development in Masiphumelele, South Africa	G.M. Clark (US)		
WEPE0203	Establishing standards of care and treatment in the context of vaccine trials	D. Tarantola (Australia)		
WEPE0204	Therapeutic vaccination with MVA.HIVA vaccine significantly boosts T cell responses in chronically infected HAART treated HIV-1 patients	B.O. Ondondo (Gambia)		
WEPE0205	Predictive factors related to the immunological outcome in HIV-1+ patients undergoing analytical treatment interruption following therapeutic vaccination	C. Rodríguez-Sainz (Spain)		
WEPE0209	Construction of an expression vector containing immunogenic epitopes of HIV-1 p24 and gp41 proteins as DNA vaccine candidate against HIV-1	F. Roodbari (Iran)		

PS: plenary session; S: symposium; PD: poster discussion; AS: abstract session; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
Social, Behavioural, and Economic Sciences (PE) <i>Poster Area - Track D, Level 800</i>	10:15-18:30	WEPE0640	The perception of the experimental vaccines against AIDS among candidates for trials of anti-AIDS vaccines and the general public in Brazil	G. Cardoso (Brazil)
Count the Benefits: Modelling the Impacts of AIDS Vaccines in a Comprehensive Response to HIV/AIDS (SBW) <i>Skills Building Room 11, Level 200</i>	14:15-17:45	WESB22	Workshop presenting two complementary models which are being used to estimate the potential impact of an AIDS vaccine on the epidemic and to quantify the health and economic benefits of a vaccine	R. Hecht (US); S. Osmanov (Switzerland); P. Ghys (France)
Thursday, August 17				
Preclinical Vaccine Development (AS) <i>Session Room 6, Level 800</i>	10:45	THAA0101	Enhanced HIV/SIV specific cellular immunity in macaques following a novel peptide immunotherapy (OPAL)	S. Kent (Australia)
	11:00	THAA0102	Non-infectious papilloma virus-like particles (VLPs) inhibit HIV replication: Implications for immune control of HIV replication by IL-27	J.M. Fakruddin (US)
	11:15	THAA0103	Prime-boost vaccination with plasmid DNA and a chimeric adenovirus type 5 vector with type 35 fiber induces protective immunity against HIV	K. Okuda (Japan)
	11:30	THAA0104	Comparative evaluation of CD70, LIGHT and 4-1BBL as costimulators of human anti-viral memory CD8 T cells	C. Wang (Canada)
	11:45	THAA0105	Chimeric CD40L/SHIV virus-like particles enhanced dendritic cells activation and boosted immune responses against HIV	Q. Yao (US)
Vaccine Research (AS) <i>Session Room 12, Level 100</i>	14:15	THAX0201	Knowledge and attitudes about HIV vaccine research among health workers in two provinces in Kenya: Baseline survey conducted Feb-Apr 2005	F. Manguyu (Kenya)
	14:30	THAX0202	Use of conjoint analysis methods to assess HIV vaccine acceptability in three populations (Project VIBE)	S.J. Lee (US)
	14:45	THAX0203	Seven points of entry for ACTION—microbicides, vaccines, and treatment (MTV) advocates agenda	S. Mellors (South Africa)
	15:00	THAX0204	Safe administration of DNA (pThr.HIVA) and MVA.HIVA to 169 HIV-1 uninfected volunteers enrolled in phase I/II trials	A. Guimaraes-Walker (UK)
	15:15	THAX0205	Differences in willingness to pay for self and family members for an AIDS vaccine in Uganda	P. Patil (US)
Biology and Pathogenesis of HIV (PE) <i>Poster Area - Track A, Level 800</i>	10:15-18:30	THPE0003	Design and immunogenicity of HIVCON, a novel HIV-1 vaccine candidate based on conserved regions of clades A-D	S. Letourneau (UK)
		THPE0005	Development of Varicella Zoster virus as a persistent, replicating SIV-HIV vaccine vector	D.O. Willer (Canada)
		THPE0007	Replication-deficient vaccinia virus DIs recombinant as an effective and safe mucosal vaccine for immunodeficiency virus	N. Yoshino (Japan)
		THPE0012	Humoral and cellular immune-targeted prime-boost HIV vaccine consisted of recombinant BCG and replication-defective vaccinia virus DIs	K. Matsuo (Japan)
		THPE0013	A low-dose codon-optimized recombinant BCG-based HIV vaccine	M. Kanekiyo (Japan)
		THPE0014	Mucosal HIV binding antibody (BAb) and neutralizing activity (NA) in response to a gp 120 preventive vaccine (VaxGen VAX004 trial)	R.M. Novak (US)
		THPE0015	Identification of MHC identical macaques for AIDS research	D. O'Connor (US)
		THPE0016	Feline immunodeficiency virus (FIV)—cat model for AIDS: T cell immunity important for prophylactic vaccine protection	R. Pu (US)
Choices for Women: Promoting Investment in Multiple Female Initiated or Controlled HIV Prevention Methods (Panel Discussion) <i>Global Village</i>	14:45-16:15	n/a	Panel discussion on innovative prevention strategies	J. Natarajan (India); J. Matthews (US); B. Patel (US); J. Jacobson (US)

PS: plenary session; S: symposium; PD: poster discussion; AS: abstract session; PE: poster exhibition; SBW: skills building workshop; BS: bridging session



Editor

Simon Noble, PhD

Science Writer

Kristen Jill Kresge

Production Manager

Nicole Sender

FREE SUBSCRIPTIONS:

If you would like a personal subscription to *VAX* by e-mail, please send a request, including language preference, to iavireport@iavi.org. Or if you would like to receive multiple print copies of *VAX* (English version only) to distribute and/or use in your programs, please send your request, including number of copies and full postal address, to iavireport@iavi.org. For more information, go to www.iavireport.org.



www.iavireport.org

VAX is a project managed by Kristen Jill Kresge.

VAX is a monthly bulletin from *IAVI Report*, the publication on AIDS vaccine research published by the International AIDS Vaccine Initiative (IAVI). It is currently available in English, French, German, Spanish and Portuguese as a downloadable pdf file (www.iavireport.org) or an e-mail bulletin.

IAVI is a global not-for-profit organization working to speed the search for a vaccine to prevent HIV infection and AIDS. Founded in 1996 and operational in 23 countries, IAVI and its network of partners research and develop vaccine candidates. IAVI also advocates for a vaccine to be a global priority and works to assure that a future vaccine will be accessible to all who need it. For more information, go to www.iavi.org.

Copyright © 2006