



# vax

## en español

BOLETÍN SOBRE VACUNAS CONTRA EL SIDA • WWW.IAVIREPORT.ORG

### Lo más destacado

#### Vacunas del SIDA para adolescentes

A medida que el VIH sigue infectando a millones de personas de todo el mundo, un número cada vez mayor de estas infecciones se produce en personas de entre 15 y 24 años. Los jóvenes de este grupo de edad actualmente suponen casi la mitad de todas las nuevas infecciones por VIH, con cerca de tres millones de infecciones cada año. A pesar de estas alarmantes estadísticas, las vacunas del SIDA hasta ahora no han sido probadas en voluntarios adolescentes.

“La epidemia se está centrando más en los jóvenes”, afirma Linda-Gail Bekker, del Centro de VIH Desmond Tutu en Ciudad del Cabo, que está preparando ensayos de vacuna del SIDA contando con adolescentes en Suráfrica. La investigación muestra que a pesar del aumento de los esfuerzos por llegar a los adolescentes y proporcionarles información sobre la prevención del VIH, en numerosas comunidades los jóvenes están practicando sexo y buscando el uso de drogas inyectables a una edad más temprana. Esto hace que la edad óptima para la vacunación sea aún menor, ya que idealmente los adolescentes deberían recibir una vacuna preventiva del SIDA antes de ser sexualmente activos. “Ésta es nuestra gran motivación”, añade Bekker.

Pero antes de que los ensayos de vacunas del SIDA con candidatas prometedoras puedan iniciarse en adolescentes, los investigadores deben enfrentarse a cuestiones legales, éticas y normativas potencialmente espinosas, y asegurarse de que abordan de forma adecuada los temores de los padres respecto a la participación de sus hijos en la investigación. Actualmente, muchas organizaciones están trabajando en el desarrollo de directrices y protocolos que permitirán que futuros ensayos sean realizados de forma exitosa con adolescentes voluntarios. El progreso en estas áreas ayudará a garantizar que cuando esté disponible una vacuna del SIDA eficaz, llegará tanto a poblaciones adultas como adolescentes tan rápido como sea posible, para brindar la mayor oportunidad de frenar la pandemia. “Creo que tenemos que mantener la presión”, afirma Bekker. “Puesto que nos aproximamos a candidatas más prometedoras, no queremos ser pillados por sorpresa.”

#### Una epidemia adolescente

Actualmente en EE UU, el 40% de todas las nuevas infecciones por VIH se está produciendo en personas de menos de 25 años. Aunque el riesgo que afrontan los adolescentes varía en gran medida de un lugar a otro, en muchos países, especialmente en África, la situación que soportan las mujeres jóvenes es especialmente difícil. Las mujeres jóvenes en Suráfrica siguen estando en una situación de alto riesgo de infección por VIH, existiendo estudios que muestran

que las tasas de prevalencia del VIH se acercan al 16% en chicas de entre 15 y 24 años, cuatro veces las tasas de infección observadas en chicos de la misma edad. En Botsuana, aproximadamente el 25% de las chicas de entre 15 y 19 años ya están infectadas por VIH.

Estadísticas como éstas están ayudando a alimentar las discusiones entre investigadores, organizaciones patrocinadoras y agencias normativas respecto a cómo y cuándo probar las vacunas candidatas contra el SIDA en los voluntarios más jóvenes. “Todo el mundo ha sido cauteloso respecto al acercamiento a los adolescentes de las vacunas del SIDA”, afirma Michael Robertson, un investigador jefe en el ensayo de Fase IIb de la vacuna del SIDA de Merck. “Pero cuando examinas la epidemia en África, los adolescentes constituyen el mayor grupo de incidencia y si vas a realizar un progreso en el tratamiento de la epidemia, necesitas contar con ellos.”

Recientemente, los investigadores recibieron cierta orientación sobre ensayos con adolescentes por parte de la FDA (siglas en inglés de la Agencia de la Alimentación y el Medicamento de Estados Unidos). En un documento publicado en mayo de 2006 (Desarrollo de vacunas preventivas del VIH para su uso en poblaciones pediátricas, [www.fda.gov/cber/guidelines.htm](http://www.fda.gov/cber/guidelines.htm)), la agencia proporcionó orientación a los patrocinadores de ensayos de vacunas sobre los requisitos para obtener el permiso de comercialización en poblaciones adolescentes.

### NÚMERO ESPECIAL XVI CONFERENCIA INTERNACIONAL DEL SIDA TORONTO, CANADÁ

#### Lo más destacado

- Vacunas del SIDA para adolescentes

#### Sección especial

- Programa de vacunas del SIDA en la Conferencia Internacional del SIDA

UNA PUBLICACIÓN DEL IAVI REPORT

[ El boletín de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA ]

Versión en español del Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH / gTt, Barcelona, España.

La mayoría de las agencias normativas, como la FDA que supervisan la aprobación y licencia de medicinas y vacunas, requieren que los productos experimentales sean probados en la población en la que serán empleados. Para la mayoría de las vacunas esto significa en niños, que son susceptibles a numerosas enfermedades que normalmente podrían adquirir durante la niñez temprana. Los niños también tienen el mayor riesgo de desarrollar síntomas potencialmente mortales debido a infecciones virales ya que sus sistemas inmunológicos no se han desarrollado completamente. Se han implementado programas de inmunización infantil extensivos en numerosos países en los que existe una estructura sanitaria suficiente, y han reducido drásticamente las tasas de mortalidad.

Pero existen menos precedentes respecto a la vacunación de adolescentes. Una vacuna contra el virus de la hepatitis B (VHB) había sido la única en dirigirse a este grupo de edad hasta que recientemente la FDA aprobó la comercialización de una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) para chicas de entre 9 a 26 años (véase el artículo de 'Lo más destacado' de *VAX de febrero de 2006*, 'Vacunas contra el cáncer cervical'). Los grandes ensayos de eficacia de la vacuna del VPH contaron con miles de chicas adolescentes (de entre 12 y 18 años) y pre-adolescentes, y muchos investigadores están haciendo un estrecho seguimiento de la aceptación e inclusión de esta nueva vacuna en los programas de inmunización para ayudar a valorar la respuesta a vacunas aún en desarrollo dirigidas a prevenir otras infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH y el virus del herpes de tipo 2. "Supone un excelente modelo para los investigadores de la vacuna del SIDA", afirma Jeffrey Safrin de la Fundación Pediátrica del SIDA Elizabeth Glaser.

Los resultados de los ensayos de vacunas de VPH y VHB también proporcionaron a los investigadores buenos motivos para ser optimistas respecto al hecho de que los adolescentes pueden responder a la vacunación incluso mejor que los adultos. Los ensayos clínicos de ambas vacunas indujeron respuestas inmunológicas más fuertes en los voluntarios más jóvenes. La principal preocupación será establecer datos de seguridad en estas poblaciones más que sobre capacidad inmunogénica, afirma Robertson.

El documento orientativo editado por la FDA sugiere que deberían reunirse datos sólidos en adultos sobre seguridad y capacidad inmunogénica de las vacunas candidatas contra el SIDA antes de iniciar ensayos con adolescentes. La agencia también pone énfasis en que los datos sobre eficacia reunidos en adultos sólo podrían extrapolarse a adolescentes si los investigadores pudieran identificar con éxito las respuestas inmunológicas que son factores de predicción de protección, también conocidos como correlaciones de protección. El establecer qué respuestas inmunológicas se correlacionan con protección no es tarea fácil y las correlaciones de protección tanto para

***Los resultados de los ensayos de vacunas de VPH y VHB también proporcionaron a los investigadores buenos motivos para ser optimistas respecto al hecho de que los adolescentes pueden responder a la vacunación incluso mejor que los adultos.***

las vacunas VPH como de rotavirus (véase 'Lo más destacado' de *VAX de julio de 2006*, 'Las vacunas entablan batalla contra un virus intestinal') no han sido identificadas incluso después de realizar grandes ensayos de eficacia de Fase III.

Por tanto, en el caso de las vacunas candidatas del SIDA quizá sea necesario realizar grandes ensayos de eficacia con adolescentes. Es poco probable que éstos puedan realizarse sólo en EE UU dado que por lo general las tasas de incidencia del VIH son demasiado bajas entre adolescentes como para apoyar un concluyente ensayo de Fase III, afirma Audrey Smith Roger, una epidemióloga del Instituto Nacional de EE UU de Salud Infantil y Desarrollo Humano. El documento orientativo de la FDA recomienda que los patrocinadores de los ensayos discutan los ensayos de eficacia de vacunas del SIDA planeados en otros países para asegurar que estos datos pueden aplicarse para la aprobación en adolescentes en EE UU.

Un grupo de investigadores de Suráfrica y Botsuana está llevando la batuta debido a la alta prevalencia de la infección por VIH entre los adolescentes de estos países. Actualmente, SAAVI

(siglas en inglés de Iniciativa Surafricana para la Vacuna del SIDA) está colaborando con la Red de Ensayos de Vacunas contra el VIH en EE UU (HVTN, en sus siglas en inglés) en la preparación de un protocolo para un ensayo con adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y AAVP (siglas en inglés de Programa Africano sobre vacunas del SIDA) también patrocinaron un encuentro este año en Gaborone (Botsuana) para abordar alguno de los retos que supone la inclusión de voluntarios adolescentes en los ensayos de vacunas del SIDA. Y Merck está actualmente considerando probar su principal vacuna candidata en adolescentes de Suráfrica como parte de un ensayo de Fase IIb que empezará este mismo año en cooperación con los Institutos Nacionales de Salud de EE UU y HVTN. "Los planes se encuentran principalmente en la fase de discusión", afirma Robertson. "Hemos debatido la posibilidad de ampliar el ensayo planeado y modificar la edad de corte para incluir adolescentes, o añadir allí otro pequeño ensayo de seguridad y capacidad inmunológica sólo para adolescentes."

### Retos clave

Pero antes de que se inicie un ensayo real, estos grupos están trabajando para superar algunos de los retos clave que son únicos de los ensayos con adolescentes. En cabeza de los mismos está la necesidad de obtener un consentimiento informado tanto de los adolescentes como de sus padres o tutores antes de la inscripción (véase 'Cuestiones básicas' en *VAX de junio de 2005* sobre 'Entender el consentimiento informado'). Tanto la ley estadounidense como la surafricana exigen que se cuente con el consentimiento paternal para cualquier ensayo que participen menores en donde no esté garantizado que la vacuna vaya a suponer algún beneficio, y Bekker predice que muchos padres pueden mostrarse reticentes, al menos inicialmente, a permitir que sus hijos participen, lo que hace que se necesite educación y *counseling* para adolescentes y padres. "Una vez les muestras las estadísticas, puedes modificar fácilmente la percepción de la gente", afirma. "Los padres son muy conscientes de que sus hijos están en peligro."

La autorización paterna también requiere alcanzar un equilibrio entre la implicación de los padres y la protección

de la confidencialidad y privacidad de los voluntarios. Los adolescentes pueden sentirse incómodos revelando sus comportamientos de riesgo potencial a sus padres o tutores. Esto puede complicarse aún más en los ensayos de eficacia, donde la inscripción depende de que el voluntario sea activo sexualmente y por tanto, corra algún riesgo de infección por VIH, afirma Rogers.

Esto plantea cuestiones legales y éticas respecto a la inclusión de adolescentes en ensayos antes de que hayan alcanzado la edad legal para el consentimiento sexual, que puede variar de un país a otro. "La implicación es que estás afirmando que la edad del consentimiento no es aplicable", afirma Bekker. "Soy un poco aprensiva respecto a esto, a pesar de que he sido una protagonista principal." Una posible solución a este dilema sería la inclusión en los ensayos de eficacia sólo a adolescentes por encima de la edad para dar consentimiento sexual y reservar los ensayos de Fase I y II para voluntarios más jóvenes.

Con independencia de estas cuestiones respecto al consentimiento sexual, se están desarrollando protocolos de ensayos para proteger a estos voluntarios adolescentes adaptando los procesos de consentimiento informado y las sesiones de *counselling* para abordar de forma específica sus preocupaciones, así como las de sus padres. "Éstas son las mismas cuestiones que afrontamos con nuestro programa de VPH", afirma Robertson. Las experiencias obtenidas llevando a cabo estos ensayos de eficacia están ayudando a que la compañía planee futuros ensayos de vacunas del SIDA en adolescentes.

Otra preocupación que tienen los padres cuando toman la decisión de permitir que sus hijos participen es la posibilidad de que los voluntarios en ensayos

de vacunas del SIDA puedan dar positivo en sus pruebas del VIH sin tener realmente el virus (véase 'Cuestiones Básicas' de VAX de noviembre de 2005 sobre 'Entender las pruebas del VIH'). Y los investigadores también se enfrentarán a obstáculos, como la retención de los voluntarios adolescentes que tienden a trasladarse más que los adultos. "No creo que se trate de problemas insuperables", afirma Rogers.

Para que esos ensayos tengan éxito, la experiencia debe provenir de fuera del campo de las vacunas. Implicar organizaciones adolescentes y juntas consejeras comunitarias que pueden ofrecer un apoyo "entre iguales" a los voluntarios, podría mejorar en gran medida la experiencia de los voluntarios adolescentes. "Mi opinión ha sido siempre que esto puede hacerse, pero no puede hacerlo todo el mundo", afirma Bekker. "Tienes que tener grupos que estén acostumbrados a trabajar con adolescentes."

La investigación preliminar indica que muchos adolescentes están dispuestos a participar en la investigación de una vacuna del SIDA. Los resultados de un estudio de viabilidad realizado por Bekker en Suráfrica indican que el 53% de 256 adolescentes (de edades comprendidas entre 11 y 19 años) estaban dispuestos a participar en un ensayo. Sin embargo, el motivo más habitual dado para la participación fue la percepción de que les ofrecería protección frente a la infección por VIH. Esto plantea la preocupación de la desinhibición del comportamiento en los ensayos, en donde los voluntarios tienen una falsa sensación de protección por parte de una vacuna candidata cuya eficacia aún no ha sido probada. Como resultado, pueden mantener o aumentar los comportamientos que les colocan en un mayor riesgo de infección por VIH. La desinhibición supone una consideración impor-

tante en cualquier ensayo de prevención, pero puede ser incluso un tema más crítico con los adolescentes. "Es una preocupación válida, pero no me consta que existan datos que la apoyen", afirma Bekker.

Incluir adolescentes en ensayos se contempla como un paso necesario para que una eventual vacuna del SIDA esté disponible para esta población, pero la necesidad de proteger este grupo vulnerable frente al estigma y otros perjuicios sociales es algo imperativo durante la realización de los ensayos.



**EDITOR**

Dr. Simon Noble

**REDACTORA CIENTÍFICA**

Kristen Jill Kresge

**DIRECTORA DE PRODUCCIÓN**

Nicole Sender

**VAX es un proyecto dirigido por  
Kristen Jill Kresge.**



**TRADUCCIÓN Y MAQUETACIÓN DE LA VERSIÓN EN ESPAÑOL**  
Grupo de Trabajo sobre Tratamientos de VIH (gTt).  
Barcelona, España. [www.gtt-vih.org](http://www.gtt-vih.org)

**SUSCRIPCIÓN:** Si quieres recibir VAX por correo electrónico, envía una petición incluyendo el idioma preferido a: [vax@iavi.org](mailto:vax@iavi.org). La versión española de VAX se puede recibir por correo electrónico suscribiéndose en [www.gtt-vih.org/BOLETIN](http://www.gtt-vih.org/BOLETIN).

VAX es un boletín mensual del IAVI Report, una publicación de la Iniciativa Internacional por una Vacuna contra el SIDA (IAVI) sobre la investigación en vacunas contra el SIDA. En la actualidad está disponible en inglés, francés, alemán, español y portugués. Se puede solicitar cualquier versión en [vax@iavi.org](mailto:vax@iavi.org).

IAVI es una organización internacional sin ánimo de lucro que trabaja para acelerar la investigación de una vacuna para prevenir la infección por VIH y SIDA. Fundada en 1996 y con actividad en 23 países, IAVI y su red de colaboradores investiga y desarrolla vacunas candidatas. IAVI también realiza activismo para que la vacuna constituya una prioridad mundial y trabaja para asegurar que la futura vacuna esté disponible para todo aquel que la necesite. Más información en [www.iavi.org](http://www.iavi.org)

Copyright © 2006

## Programa de Vacunas del SIDA en la XVI Conferencia Internacional del SIDA, 13-18 de agosto de 2006, Toronto (Canadá)

Este número especial proporciona una guía de las sesiones relacionadas con la vacuna del SIDA en la XVI Conferencia Internacional del SIDA celebrada en Toronto. Los lectores que no acudieron a la conferencia pueden ir a [www.aids2006.org](http://www.aids2006.org) y buscar por número de resumen, autor

o palabra clave para obtener más información sobre estas sesiones. El ejemplar de septiembre de VAX ofrecerá la cobertura de las conclusiones clave del encuentro relacionadas con la investigación de la vacuna del SIDA y otras tecnologías de prevención del VIH.

## AIDS Vaccine Program at the XVI International AIDS Conference, August 13-18, 2006 Toronto, Canada

This special issue provides a guide to the AIDS vaccine-related sessions at the XVI International AIDS Conference in Toronto. Readers not attending the conference can go to [www.aids2006.org](http://www.aids2006.org) and search by abstract number, author, or keyword for further information on these sessions. The September issue of *VAX* will feature coverage of the key findings from the meeting related to AIDS vaccine research and other HIV prevention technologies.

Session/Venue (Format)	Time	Abstract	Title	Speaker (Country)
<b>Saturday, August 12</b>				
<b>Partnerships for the Future (SM)</b> <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)
<b>Sunday, August 13</b>				
<b>Almost Everything You Ever Wanted to Know About Vaccinology: How Vaccines Work (SM)</b> <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)
<b>Viral Load as a Surrogate Marker for AIDS Vaccine Efficacy (SM)</b> <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)
<b>Monday, August 14</b>				
<b>Taking Stock: Current Challenges in the Global Response (PS)</b> <i>Session Room 1, Level 800</i>	08:45	MOPLO1	HIV transmission and pathogenesis: A viral perspective	J. Overbaugh (US)
<b>Priorities in Ending the Epidemic (S)</b> <i>Session Room 1, Level 800</i>	10:45	MOSY0101	Panel Discussion	W.J. Clinton (US)
	10:45	MOSY0102	Panel Discussion	W. Gates (US)
<b>Regulation of Viral Evolution (S)</b> <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)
<b>Host Response in Acute Infection, Setting the Stage for Disease Outcome (AS)</b> <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 $\gamma$ immune responses in acute infection, LTNPs, and progressive disease	N. Lubaki (Canada)
<b>Accelerate Research to End the Epidemic (PD)</b> <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)
<b>Neutralizing Antibodies to HIV (AS)</b> <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)
<b>Ethics and Community Involvement in Research (AS)</b> <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)
<b>Biology and Pathogenesis of HIV (PE)</b> <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 <sup>+</sup> T cell subsets with noncytotoxic anti-HIV activity	M.S. Killian (US)
		MOPE0043	Function of HIV-specific CD8 <sup>+</sup> T cells in a cohort of LTNPs	M. López (Spain)
		MOPE0044	Tat-specific CD8 <sup>+</sup> 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)
<b>Epidemiology, Prevention and Prevention Research (PE)</b> <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)
<b>Social, Behavioural and Economic Sciences (PE)</b> <i>Poster Area - Track D, Level 800</i>	12:30-14:00	MOPE0696	Intellectual property (IP) issues for AIDS vaccines at the crossroads	R. Reinhard (US)
		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	PUNTES: 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)	

<b>Policy (PE)</b> <i>Poster Area - Track E, Level 800</i>	12:30-14:00	MOPE0914	Social harms in HIV vaccine trials: perceptions of South African stakeholders	X. Xaba (South Africa)
		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)

<b>Towards a New GCP: "Good Community Practice" in Prevention Research (SBW)</b> <i>Skills Building Room 1, Level 200</i>	10:45-12:15	MOPLO1	Interactive workshop to explore ways to more meaningful engagement with communities in the search for new prevention options	M. Warren (US)
--	-------------	--------	--	----------------

## Tuesday, August 15

<b>Prevention: Proven Approaches and New Technologies (PS)</b> <i>Session Room 1, Level 800</i>	8:45-10:15	TUPL01	Conceptual frameworks and HIV/AIDS prevention paradigms	C. Pimenta (Brazil)
		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)

<b>Achieving Access to Prevention, Care, and Treatment (AS)</b> <i>Session Room 11, Level 100</i>	11:45	TUAD0205	Funding HIV prevention in developing countries: Equity vs. efficiency	A. Lasry (Canada)
--	-------	----------	---	-------------------

<b>Innate Immunity and Dendritic Cells (PD)</b> <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)

<b>A World Without AIDS: The Long Road to Effective HIV Vaccines (S)</b> <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)

<b>HIV Prevention: Evolution and Change in Programme Development (S)</b> <i>Session Room 5, Level 800</i>	14:35	TUSY0503	Beyond rhetoric to action: Power and community in HIV prevention	N. Iwera (Nigeria)
--	-------	----------	--	--------------------

<b>Scientific Challenges to More Effective HIV Prevention (S)</b> <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)

<b>Ethical Issues in Clinical Trials: Tenofovir and Beyond (AS)</b> <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)

<b>Epidemiology, Prevention, and Prevention Research (PE)</b> <i>Poster Area - Track C, Level 800</i>	12:30-14:00	TUPE0425	HIV vaccine preparedness studies in North America, 1995-2005	S. Dhalla (Canada)
		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

<b>Advancing Treatment and Universal Access: A Report on State-of-the-Art and Progress (PS)</b> <i>Session Room 1, Level 800</i>	8:45-10:15	WEPL04	Prevention and universal access: An issue of sustainability	A. Binagwaho (Rwanda)
---	------------	--------	---	-----------------------

<b>Claiming Rights for Women in HIV/AIDS (S)</b> <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)
<b>Host Factors (AS)</b> <i>Session Room 7, Level 700</i>	10:45	WEAA0101	Invited introduction: Host factors mediating resistance and susceptibility to HIV infection and disease	TBA
<b>Effectiveness of Anti-HIV T Cell Immunity (AS)</b> <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)
<b>25 Years of AIDS - Reflecting Back and Looking Forward (SS)</b> <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)
<b>Accelerating Research: Approaches That Work (PD)</b> <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)
<b>Mucosal and Innate Immunity (AS)</b> <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)
<b>T Cell Immunity to HIV in Acute/Chronic Infection (AS)</b> <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)
<b>Clinical Research, Treatment, and Care (PE)</b> <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)
<b>Social, Behavioural, and Economic Sciences (PE)</b> <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)
<b>Count the Benefits: Modelling the Impacts of AIDS Vaccines in a Comprehensive Response to HIV/AIDS (SBW)</b> <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)
<b>Thursday, August 17</b>				
<b>Preclinical Vaccine Development (AS)</b> <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)
<b>Vaccine Research (AS)</b> <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)
<b>Biology and Pathogenesis of HIV (PE)</b> <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)
<b>Choices for Women: Promoting Investment in Multiple Female Initiated or Controlled HIV Prevention Methods (Panel Discussion)</b> <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