



MEMÒRIA | 2013
D'ACTIVITATS

La **Fundació Lluita contra la Sida** està situada a la Unitat VIH de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, un hospital públic que pertany a la xarxa de l'Institut Català de la Salut. Part de les activitats descrites en aquesta memòria s'han d'entendre com a fruit de la tasca realitzada conjuntament amb els professionals d'aquest hospital. De la mateixa manera, la Fundació també treballa estretament amb l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa, on més de 50 científics fan ecerca bàsica per a entendre els mecanismes de la infecció pel VIH i estudien noves teràpies i vacunes. Aquesta col·laboració facilita la transferència de coneixement entre professionals de la salut i investigadors clínics i bàsics convertint-nos en un referent a nivell internacional.



© **Fundació Lluita contra la Sida, 2013**

Imprimeix: Ediciones Gráficas Rey
Disseny i maquetació: Qüestions.cat
Coordinació: Gemma Guillén i Sònia Clemares

- 4** CARTA DEL PRESIDENT
- 6** LA FUNDACIÓ: INTRODUCCIÓ
 - 8** QUÈ SÓN EL VIH I LA SIDA?
 - 9** UNA MICA D'HISTÒRIA
 - 11** UNA MIRADA SOBRE LA SITUACIÓ ACTUAL
- 16** QUÈ FA LA FUNDACIÓ LLUITA CONTRA LA SIDA?
 - 17** ASSISTÈNCIA
 - 19** RECERCA
 - LÍNIES DE RECERCA
 - 21** VIROLOGIA CLÍNICA
 - 24** TOXICITAT I NOVES ESTRATÈGIES DE TRACTAMENT
 - 27** FARMACOLOGIA CLÍNICA
 - 28** COINFECCIÓ PEL VIRUS DE L'HEPATITIS I COHORTS
 - 30** COINFECCIÓ PEL VIRUS DEL PAPIL·LOMA HUMÀ
 - I INFECCIONS OPORTUNISTES
 - 32** IMMUNOLOGIA I VACUNES
 - 35** PSICOLOGIA
 - 37** DIETÈTICA
 - SUPORT A LA RECERCA
 - 38** MONITORITZACIÓ D'ESTUDIS CLÍNICS
 - 37** BEQUES I AJUTS
 - 41** DOCÈNCIA
 - 43** COMPROMÍS SOCIAL
 - 48** EQUIP HUMÀ I ORGANIGRAMA
 - 53** FINANÇAMENT I DADES ECONÒMIQUES
 - 54** EMPRESES I INSTITUCIONS COL·LABORADORES
 - 56** COM POTS COL·LABORAR?
- ANNEXOS:
 - 57** Publicacions
 - 65** Comunicacions a congressos
 - 69** Estudis interns

CARTA DEL PRESIDENT

Bonaventura Clotet

PRESIDENT



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Bonaventura Clotet', with a horizontal line underneath.

La sida és un problema de salut global. El VIH és el virus que més morts a causat en la història. Encara avui dia, és responsable d'una pandèmia molt greu que, junt amb la malària i la tuberculosi, representa una gran amenaça per a tota la humanitat. Fa més de 30 anys, però, que metges, investigadors, associacions, membres de la societat civil, institucions i els propis afectats, treballem sense descans per frenar el seu abast. Els resultats d'aquesta feina titànica es veuen en diversos indicadors però, principalment, en el descens del nombre de casos de sida a tot el món, prova inequívoca de la millora en l'accés als tractaments antiretrovirals. La quantitat de noves infeccions pel VIH es manté a nivell mundial però ha augmentat en molts països entre els col·lectius més vulnerables. A Catalunya, per exemple, els homes que fan sexe amb altres homes representen més del 51% dels nous diagnòstics.

En el context actual, i des del punt de vista de la Fundació Lluita contra la Sida, la manca de finançament es fa palesa més que mai: els projectes de recerca que tenim entre mans fan pensar que la solució definitiva al VIH/sida és molt a prop i que podem fer contribucions decisives en aquesta àrea que, a més, es podran aplicar a altres camps de la biomedicina. Participem en la recerca d'una vacuna efectiva dins el programa Hivacat i, els candidats que s'hi generen s'estudien i s'apliquen a centres de prestigi internacional; som referents en l'estudi de resistències, toxicitat als antiretrovirals i noves estratègies de tractament; encetem línies pioneres sobre les complicacions relacionades amb el VIH com l'envelliment, el risc cardiovascular o el deteriorament neurocognitiu. Des de la Fundació Lluita contra la Sida ens esforcem a diari per adaptar la recerca a les necessitats dels nostres pacients, a qui procurem oferir una assistència integral i de màxima qualitat.

El lideratge del nostre grup és indiscutible però ens cal tot el suport institucional, corporatiu i social per mantenir-nos a l'avantguarda i seguir sent competitiu. Perquè tenim l'oportunitat, entre tots, d'acabar d'una vegada per totes amb el VIH/sida. No la deixem escapar.



LA **FUNDACIÓ LLUITA CONTRA LA SIDA** ÉS UNA ENTITAT SENSE ÀNIM DE LUCRE QUE TÉ COM A OBJECTIUS L'ASSISTÈNCIA, LA RECERCA I LA DOCÈNCIA EN EL CAMP DEL VIH I LA SIDA. VA SER CREADA PEL DR. BONAVENTURA CLOTET EL JULIOL DEL 1992 A PARTIR DE LA UNITAT VIH DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL, SITUAT A BADALONA [BARCELONA].

FUNDACIÓ LLUITA CONTRA LA SIDA

ASSISTÈNCIA RECERCA DOCÈNCIA

Oferim una resposta integral a les necessitats de les persones infectades pel VIH:

- Assistència multidisciplinària coordinada en una mateixa unitat clínica que atén prop de 3.000 pacients.
- Recerca adaptada a les necessitats de les persones amb VIH gràcies a la proximitat i comunicació entre els propis pacients, el personal assistencial i els investigadors.
- Ràpida incorporació a la pràctica clínica dels nous tractaments i dels nous avenços científics.

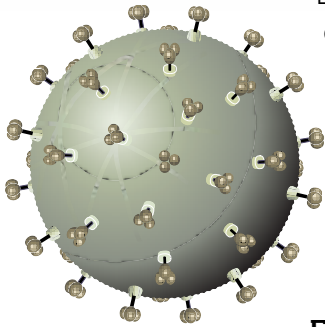
Des dels seus inicis, la Fundació va permetre incorporar a la Unitat VIH de l'Hospital Germans Trias professionals experts en diverses disciplines (metges, psicòlegs, dietistes, infermers i treballadors socials entre d'altres) per a poder oferir a les persones afectades una assistència completa i de qualitat. Pel que fa a la recerca, va facilitar que molts pacients es beneficiessin de la participació en assaigs clínics amb fàrmacs innovadors i va esdevenir l'embrió del laboratori de retrovirologia que acabaria esdevenint l'any 1995 l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa.

IrsiCaixa
Institut de Recerca de la Sida



Gràcies als efectes positius del tractament antiretroviral i als avenços científics, la infecció pel VIH ha passat de ser mortal a crònica, i han anat sorgint noves necessitats: la Fundació ha incorporat a la seua tasca la recerca de respostes a aquest nou escenari, com ara el seguiment de la coinfecció pels virus de la hepatitis i del papil·loma humà, el control del risc cardiovascular, la detecció de deteriorament cognitiu o el diagnòstic i tractament de complicacions relacionades amb l'envelliment en general.

La **SIDA** (síndrome de la immunodeficiència adquirida) és la manifestació d'una o més malalties, l'aparició de les quals es deu a la debilitat del **SISTEMA IMMUNOLÒGIC** de les persones infectades amb el VIH.



El **VIH** (virus de la immunodeficiència humana), és un microorganisme que ataca el sistema immunològic de les persones: infecta els glòbuls blancs del cos humà, afectant de manera específica els **LIMFÒCITS CD4**, destruint-los o evitant que puguin complir la seva funció correctament. Els glòbuls blancs són les cèl·lules del sistema immunitari humà encarregades de la resposta de l'organisme davant d'infeccions i malalties a les que estem permanentment exposats. És per això que, al cap d'un temps (que pot variar d'una persona a una altra), l'acció del VIH sobre el sistema immunitari fa que aquest perdi la seva eficàcia i deixi de protegir-nos. Si no es prenen mesures per a tractar la infecció, **EN L'ÚLTIMA ETAPA D'ACCIÓ DEL VIH APAREIX LA SIDA.**



© El taller interactiu per a Irs(Caixa Divulgació).

El 5 de juny de 1981 es van descriure els cinc primers casos de sida a Los Angeles, Estats Units. Quatre mesos més tard, l'octubre de 1981, es diagnosticava el primer cas a Espanya a l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona: el pacient era un home de 35 anys i moria pocs dies després d'ingressar a l'hospital.

Els primers casos es van detectar en homes que tenien relacions sexuals amb altres homes, però no van trigar a aparèixer casos en persones amb hemofília i en usuaris de drogues per via parenteral, tant homes com dones. En aquell moment no es parlava de sida com a tal. El nom, síndrome de la immunodeficiència adquirida, no se li posaria fins a un any després, el 1982.

No es va saber què provocava el dany en el sistema immunològic d'aquells pacients fins al 1983, quan el VIH, virus de la immunodeficiència humana, va ser identificat com a agent causal de la sida i se'n van determinar les vies de transmissió.



En els primers anys es va arribar a pensar que el simple contacte amb un malalt de sida podria ser suficient per encomanar el virus. Això va portar a situacions de discriminació i aïllament social. Els efectes d'aquella etapa de confusió i por persisteixen encara avui dia.

El 1985 l'actor Rock Hudson és el primer personatge de fama internacional que revela tenir sida. El seguiran altres casos de gran impacte per a l'opinió pública com els de l'estrella de l'NBA Magic Johnson o el cantant Freddie Mercury. La malaltia traspasa fronteres socials i esdeué, en molts casos, la manera més cruel i terrible de "sortir de l'armari".



L'arribada de l'AZT, el primer fàrmac per al VIH, es va produir al nostre país l'any 1987. Va suposar un abans i un després per a les persones afectades: tot i que la seva eficàcia era limitada i que en molts casos apareixien aviat resistències, per a moltes persones el tractament va suposar poder seguir vivint. El 1996 apareix una nova família de fàrmacs -els inhibidors de la proteasa- que en combinació amb l'AZT i els seus successors, permet un millor control del virus. A partir d'aquell moment, l'evolució de la investigació ha estat constant i han anat apareixent noves famílies d'antiretrovirals d'alta eficàcia (TARGA).

LA SUPERVIVÈNCIA DE LES PERSONES AMB VIH S'HA APROPAT MOLT A LA DE LA POBLACIÓ GENERAL I ELS TRACTAMENTS CADA DIA MILLOREN MÉS. PERÒ AIXÒ NO VOL DIR QUE PUGUEM BAIXAR LA GUÀRDIA.

LA SIDA

Des dels inicis de l'epidèmia,

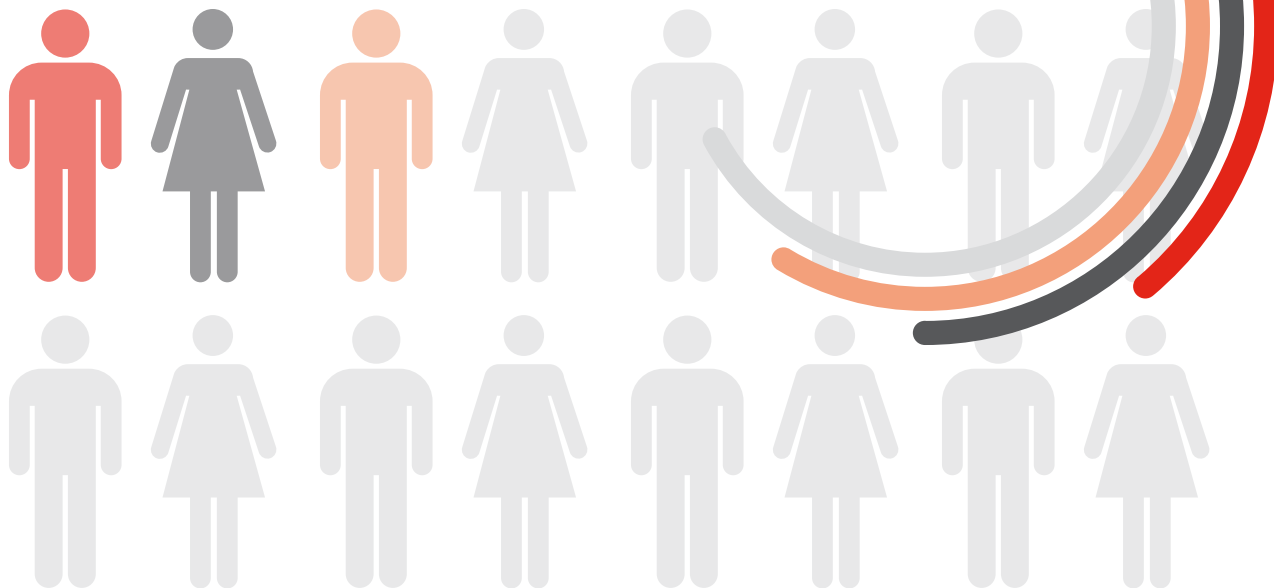
30 milions de persones han mort a causa de la sida a tot el món

A Espanya s'han notificat 83.171 casos de sida

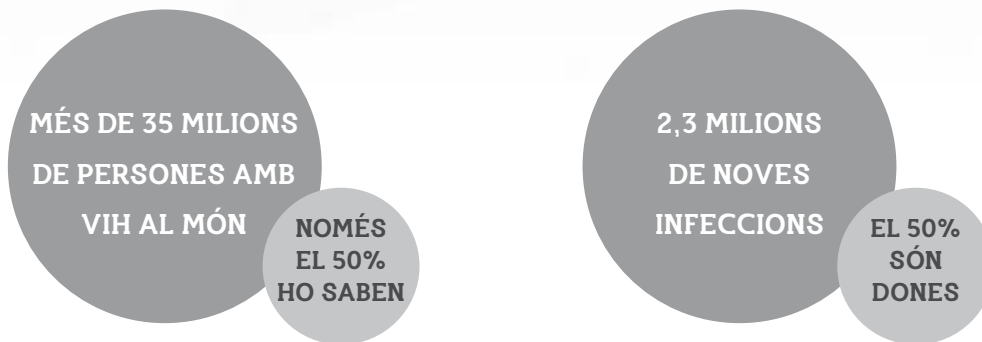
17.193 a Catalunya

17,8 milions de nens han perdut un o ambdós pares a causa de la sida

EL NOMBRE DE DIAGNÒSTICS DE CASOS DE SIDA CONTINUA EN DESCENS A NIVELL MUNDIAL, REFLECTINT EL MILLOR ACCÉS ALS TRACTAMENTS ANTIRETROVIRALS.



LA TUBERCULOSI CONTINUA SENT LA PRINCIPAL CAUSA DE MORT EN LES PERSONES QUE VIUEN AMB EL VIH. En el nostre medi, és també la malaltia indicativa de sida més freqüent. Tot i això, la incidència de malalties oportunistes relacionades amb la sida ha retrocedit: actualment, la comunitat científica presta especial atenció a d'**ALTRES PATOLOGIES QUE, TOT I NO SER DEFINITÒRIES DE SIDA, S'OBSERVEN AMB MÉS FREQÜÈNCIA EN PERSONES AMB VIH QUE EN LA POBLACIÓ GENERAL.**

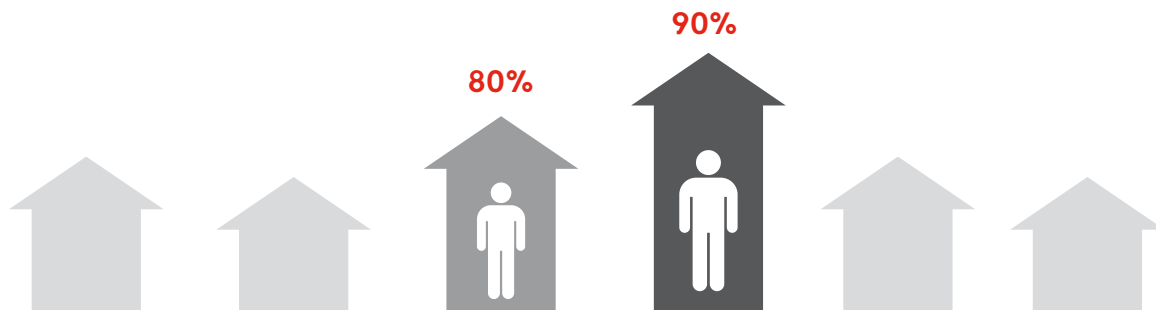
EL VIH**DADES DEL VIH AL MÓN (2012)**

Tot i que la mortalitat per VIH/sida s'ha reduït dràsticament en els últims 15 anys al nostre país, la taxa anual de noves infeccions pel VIH no ha disminuït. De fet el nombre de persones que viuen amb el VIH segueix augmentant cada any i, **EN LA MAJORIA DELS CASOS, LA TRANSMISSIÓ ES PRODUUEIX PER VIA SEXUAL [88% DELS CASOS A CATALUNYA].**

En virtut de les directrius de l'OMS [Organització Mundial de la Salut] 2013, que recomanen l'inici del tractament antiretroviral des del mateix moment de diagnòstic de VIH, la cobertura del tractament antiretroviral als països amb ingressos baixos i mitjans és només del 34%. Només reben tractament 9,7 dels 28,6 milions de persones que el requeririen a tot el món.

Actualment, els tractaments antiretrovirals s'han de seguir de per vida per mantenir a ratlla la infecció. Ajuden a disminuir la quantitat de VIH al cos i a bloquejar l'acció del virus, millorant la qualitat de vida i disminuint les possibilitats de transmissió. És imprescindible, però, que la persona amb VIH compleixi al peu de la lletra totes les indicacions del tractament per evitar l'aparició de resistències.

ALS PAÏSOS INDUSTRIALITZATS, ENTRE EL 80 I EL 90% DE LES PERSONES QUE REBEN TRACTAMENT ANTIRETROVIRAL ACONSEGUEIXEN CONTROLAR EL VIRUS suprimint-ne la seva replicació. Si se segueix correctament la teràpia i el tractament s'inicia el més aviat possible, l'esperança de vida de les persones amb VIH és pràcticament igual que la de la resta de població. Cal tenir en compte però, que la variabilitat i capacitat de mutació del VIH fa que puguem infectar-nos amb virus especialment agressius i resistent al tractament, i que els fàrmacs no estan exempts d'efectes secundaris adversos amb que haurem d'aprendre a conviure.



Estudis recents indiquen:

- que quan una persona amb VIH té una càrrega viral indetectable a la sang gràcies al tractament, la possibilitat que infecti una altra persona és molt baixa. Si a més, el recompte de cèl·lules CD4 (les que formen el sistema immunitari) està per sobre de 500 còpies/ml, la taxa de mortalitat és la mateixa que en la població general.
- que si les dones embarassades que viuen amb VIH tenen accés als medicaments antiretrovirals, el risc de transmetre el virus al seu fill pràcticament s'elimina.



NOUS DIAGNÒSTICS A ESPANYA I A CATALUNYA

AL 2012, 3.210 NOVES INFECCIONS A ESPANYA I 483 A CATALUNYA → EL 85% EREN HOMES
MITJANA D'EDAT → 36 ANYS

HOMES QUE TENEN RELACIONS SEXUALS AMB ALTRES HOMES → 51%
IMMIGRANTS → 42%



Al nostre país, l'únic grup de població en que el nombre de nous diagnòstics augmenta cada any és el d'homes que practiquen sexe amb altres homes.

Un 48% dels casos es diagnostiquen tard, quan el seu sistema immunitari ja es troba força debilitat. Cal continuar assegurant l'accés als serveis sanitaris d'aquests col·lectius, facilitant-los informació dels centres on es fa la prova del VIH, així com informació de les mesures de prevenció primària i secundària.

Actualment, les malalties derivades de l'envelliment prematur [osteoporosi, trastorns del metabolisme lipídic, neoplàsies, insuficiència renal, malalties cardiovasculars, deteriorament cognitiu o síndrome de fragilitat, per exemple] són el principal problema clínic de les persones amb VIH als països industrialitzats.

FONTS

-Informe 2013 d'ONUSIDA sobre l'epidèmia mundial de sida.

-Informe semestral de vigilància epidemiològica de la infecció pel VIH i la Sida a Catalunya. Actualització a 31 de desembre de 2013. CEEISCAT

-Vigilancia Epidemiológica del VIH/sida en España. Actualización 30 de junio de 2013. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto de Salud Carlos III.

-Editorial Medicina Clínica: Med Clin (Barc). 2014;142(2):64-66. ¿Es posible reducir la inflamación crónica en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana? Muntsa Rocafort i Roger Paredes.

MISSIÓ

- Ofereix la millor assistència sanitària i humana a les persones afectades pel VIH.
- Desenvolupa una recerca independent i competitiva en el camp de la infecció pel VIH.
- Traslladar el coneixement adquirit a la societat i als professionals.



POLÍTICA DE QUALITAT

El novembre de 2013 la Unitat VIH i la Fundació Lluita contra la Sida van renovar el certificat ISO 9001:2008, aconseguit per primera vegada el 2006 com a resultat de la seva aposta per la qualitat i la millora contínua de totes les seves activitats.



DADES 2013 **2.665 pacients** **15.764 visites**

METGES

10.841 (196 primeres visites, 10.645 visites de seguiment)

PSICÒLEGS

1.798 (220 primeres, 1.578 de seguiment)

DIETÈTICA

1.516 (40 primeres, 1.476 seguiment)

PSIQUIATRIA

583 (51 primeres, 532 seguiment)

GINECOLOGIA

481 (35 primeres, 446 seguiment)

TREBALLADOR SOCIAL

545 (59 primeres, 486 seguiment)

INFERMERIA

29.457 (assaigs, tractaments, analítiques, etc.)

FIBROSCAN

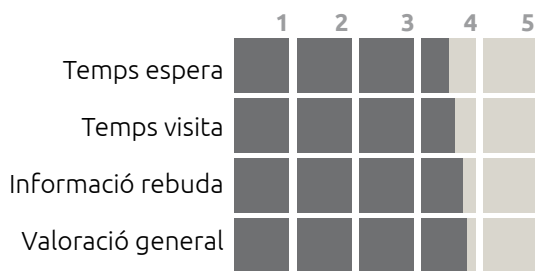
384 elastografies hepàtiques.

PROCTOLOGIA

1.662 (1.056 citologies, 383 anuscòpies,

117 control post quirúrgic, 106 tractaments amb infrarojos).

VALORACIÓ GLOBAL DEL SERVEI 2013 **MOLT DOLENTA: 1 DOLENTA: 2 REGULAR: 3 BONA: 4 MOLT-BONA: 5**



LA FUNDACIÓ FA UNA AVALUACIÓ CONTINUADA DE LA QUALITAT ASSISTENCIAL AMB ENQUESTES DE SATISFACCIÓ ALS USUARIS PER VALORAR ELS PROFESSIONALS I SERVEIS DE LA UNITAT VIH.

Quan una persona acudeix a la Unitat VIH de l'Hospital Germans Trias, ja sigui per pròpia iniciativa o per derivació des d'un altre servei hospitalari, centre d'atenció primària o centre comunitari, pot accedir als **SERVEIS DE PROFESSIONALS EXPERTS EN DIVERSES DISCIPLINES**. Tots els membres de l'equip estan en contacte permanentment per determinar quines accions específiques requereix cada persona a nivell assistencial, de tractament o proposar-li participar en algun estudi clínic. Els serveis oferts són molt diversos, assegurant una **ATENCIÓ PERSONALITZADA I DE QUALITAT**:



- **MEDICINA:** diagnòstic i seguiment de la infecció pel VIH i malalties associades, assessorament en cas d'exposició accidental al VIH, seguiment i supervisió d'assaigs clínics.
- **INFERMERIA:** extraccions, tractaments ambulatoris, educació per a l'auto administració de fàrmacs, assessorament, seguiment i control d'assaigs clínics.
- **PSICOLOGIA:** suport emocional als pacients i persones properes, tractament psicològic, suport en l'adhesió al tractament, avaluació neuropsicològica.
- **DIETÈTICA:** valoració i intervenció nutricional.
- **TREBALL SOCIAL:** informació, assessorament i recerca de recursos per a les persones amb VIH.
- **GINECOLOGIA:** control i tractament dels aspectes ginecològics en dones amb VIH.
- **PSIQUIATRIA:** diagnòstic i tractament de processos psiquiàtrics relacionats amb la infecció pel VIH.

- **PROCTOLOGIA:** control i tractament de patologies anals relacionades amb el VIH, en especial la causada pel virus del papil·loma humà.
Des de 2005, la Fundació ofereix servei de detecció, diagnòstic, control i tractament de les lesions produïdes pel virus del **PAPIL·LOMA HUMÀ** tant en dones com en homes seropositius. L'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol és un dels primers hospitals d'Europa que ofereix consultes periòdiques de proctologia a les persones amb VIH, i que tracta les lesions precanceroses detectades mitjançant rajos infrarojos, tècnica que permet eliminar la lesió de forma ambulatoria, sense ingressos hospitalaris ni intervencions quirúrgiques.
- **REALITZACIÓ DE DIVERSES PROVES** que ajuden a establir un diagnòstic; valoració de l'estat del fetge (elastografies hepàtiques amb **FIBROSCAN**), proves per a avaluar el risc cardiovascular (mesura de la velocitat d'ona de pols o VOP), per determinar la densitat dels ossos i la composició corporal (tècnica DEXA), etc.
Des de 2007, la Fundació utilitza el **FIBROSCAN** per realitzar elastografies hepàtiques als pacients coinfectats amb el VIH i l'hepatitis C. Aquestes proves, semblants a una ecografia, permeten valorar els diferents graus de fibrosi hepàtica evitant les biòpsies, molt més invasives i agressives.
- **ASSISTÈNCIA COORDINADA** amb altres serveis de l'hospital, com el de cirurgia plàstica (tractament dels problemes relacionats amb la lipodistròfia), el d'oftalmologia o la clínica del dolor.



La **RECERCA** a la Fundació s'estructura en línies que permeten una major especialització dels professionals i un millor aprofitament dels recursos. Aquesta diversificació permet afrontar els diferents reptes que planteja el VIH.

Els investigadors de cada una de les línies són, al mateix temps, els professionals que es dediquen a l'assistència: això fa que la recerca es desenvolupi adaptant-se a les necessitats de les persones amb VIH amb qui es treballa a diari.

Es treballa en xarxa amb els centres de recerca de més prestigi del món, i les nostres publicacions es troben entre les de més impacte a nivell internacional.

Durant el 2013, s'han realitzat 74 estudis clínics: els estudis clínics que es realitzen a la Unitat VIH i la Fundació Lluita contra la Sida pretenen donar resposta a interrogants encara no resolts: inclouen assaigs clínics en totes les fases, estudis observacionals i estudis de cohorts.

Més informació a l'annex corresponent.

VIROLOGIA CLÍNICA

La virologia és l'estudi dels virus: la seva estructura, classificació i evolució, la seva manera d'infectar i aprofitar-se de les cèl·lules diana per a reproduir-se, la seva interacció amb els organismes hostes, la seva immunitat, la malaltia que causen, les tècniques per a aïllar-los, cultivar-los i el seu ús terapèutic.

La línia de recerca en virologia clínica de la Fundació, estudia com les característiques del VIH i el seu funcionament fan que la persona infectada emmalalteixi.

El VIH és un retrovirus: conté la seva informació genètica a l'ARN i, per a la seva reproducció, necessita l'ADN d'una cèl·lula hoste. En penetrar el virus a l'organisme, comença a replicar-se a ell mateix i s'adhereix als limfòcits T [sobretot els CD4], les cèl·lules del sistema immunitari. El virus també infecta altres cèl·lules com les dendrítiques i les del sistema nerviós central.



Hi ha parts del VIH que canvien molt ràpidament dins del propi organisme de l'individu infectat: aquest canvi sobtat, que s'anomena mutació, afecta la capacitat del sistema d'immunitat per reconèixer el virus. Precisament la gran capacitat que té el VIH per a mutar és un dels aspectes pels quals es fa especialment difícil trobar una vacuna efectiva. De la mateixa manera, les mutacions poden provocar que el virus es faci resistent als fàrmacs antiretrovirals: en aparèixer resistències, la càrrega viral (la quantitat de VIH a la sang) comença a pujar. Per fer front a aquest repunt del virus caldrà modificar la teràpia: el desenvolupament de resistències va deixant al pacient sense opcions de tractament de forma progressiva.

APP "The Guide": anualment, la Fundació edita "The HIV & Hepatitis Drug Resistance and PK Guide ", una guia en anglès desenvolupada per experts internacionals que proporciona informació àmplia i actualitzada sobre mutacions del VIH i virus de l'hepatitis, i resistències al tractament. És una eina d'allò més útil per al maneig clínic. El desembre del 2012 va sortir a la llum una aplicació per a dispositius mòbils que ofereix la possibilitat d'accedir a aquesta mateixa informació de forma instantània i simple. Està disponible gratuïtament a l'Apple Store [*The HIV & Hepatitis Drug Resistance and PK Guide*] i l'Android Market [*The HIV & Hepatitis Guide*]. Més informació a www.flside.org/theguide.

The Guide

The new APP to keep yourself up-to-date on HIV and hepatitis drug.

A NEW APPLICATION TO APPLE AN ANDROID DEVICES WHICH FACILITATES CLINICAL MANAGEMENT OF INFECTION BY HIV AND HEPATITIS VIRUSES.

Created by the top international experts in the field, this App allows you simple and immediate access to constant updates on HIV and hepatitis virus mutations that can cause resistance to antiviral treatments.

Available on the
App Store

Google play

The HIV & Hepatitis Drug Resistance and PK Guide

Available for: iPhone, iPod, iPad y Android

Edited by:



RIGHT AGAINST AIDS FOUNDATION
www.flside.org

Unrestricted educational grants from:







EDITORS:

Bonaventura Clotet
Luis Menéndez-Arias
Jonathan M. Schapiro
Daniel Kuritzkes
David Burger
Jürgen Rockstroh
Vicente Soriano
Amalio Telenti
Francoise Brun-Vezinet
Anna Maria Geretti
Charles A. Boucher
Douglas D. Richman



www.flside.org/theguide



DURANT EL 2013

S'han publicat diversos estudis sobre la monoteràpia amb fàrmacs inhibidors de la proteasa (un dels components del VIH que el virus necessita per completar el seu procés de replicació). En l'última dècada s'ha avançat molt pel que fa a la simplificació del tractament antiretroviral. Les reduccions en el nombre de preses diàries i de píndoles a prendre, les dosificacions d'una sola vegada al dia (monoteràpia) i la reducció dels efectes tòxics dels fàrmacs entre d'altres millores, han facilitat de manera radical l'adhesió al tractament.

1. S'ha demostrat que les noves tècniques de seqüenciació massiva de virus poden ajudar als metges a predir quin tractament funcionarà millor en cada pacient. Poder analitzar amb més precisió les característiques del tipus de VIH que afecta cada persona (sobretot pels afectats per variants minoritàries o virus multi-resistents), suposa un avenç important per millorar l'atenció mèdica, ja que permet oferir una medicina més efectiva, segura i personalitzada.
2. S'ha col·laborat en un projecte de l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa finançat per la American Foundation for AIDS Research (AMFAR) per estudiar quines són les variants del VIH que escapen a l'efecte d'una vacuna terapèutica que s'està provant actualment. Aquesta informació ens permetrà millorar el disseny de vacunes en el futur.
3. La línia de virologia clínica ha participat activament en l'actualització de la guia de resistències de la IAS-USA (International Antiviral Society), que és la més consultada al món, i en les guies espanyoles de tropisme que són de gran utilitat pel maneig clínic dels pacients. També continua la col·laboració amb el grup de resistències de l'OMS (Organització Mundial de la Salut) per avaluar les implicacions de les resistències als països en vies de desenvolupament.
4. La Fundació Lluita contra la Sida i IrsiCaixa han encetat una nova línia de recerca per analitzar com els desequilibris a la composició i funció de la flora intestinal (microbioma) influeixen tant en l'estat inflamatori crònic de les persones amb VIH com en la fragilitat de la persona en general. En el cas de persones amb el sistema immunològic compromès, com són les persones amb VIH, l'estudi de la influència del microbioma sobre el seu sistema immunològic podria ser clau en la millora de la seva qualitat de vida i en l'augment de defenses per poder combatre la infecció. De la mateixa manera, una microbiota sana podria assegurar-nos un envelliment de més qualitat, amb menys fragilitat. L'objectiu dels investigadors és obtenir dades rellevants per prevenir i millorar l'estat de salut a través d'intervencions nutricionals i canvis a la dieta.

Més del 99% de la "nostra" informació genètica, és en realitat informació procedent dels milions de microbis que habiten al nostre organisme, la nostra microbiota. Sembla cada vegada més probable que aquest "segon genoma", com se l'anomena de vegades, exerceix una gran influència en la nostra salut. Possiblement, una influència fins i tot major que la que exerceixen els gens que heretem dels nostres pares. Els gens heretats són més o menys fixes, invariables; en canvi, sembla ser que el segon genoma que aporta la microbiota pot ser remodelat i fins i tot regenerat.

TOXICITAT I NOVES ESTRATÈGIES DE TRACTAMENT

La línia de toxicitat i noves estratègies de tractament treballa en la identificació dels efectes adversos secundaris al tractament antiretroviral i d'altres complicacions associades al propi virus i a la inflamació sistèmica que provoca a l'organisme. Determina la seva freqüència i causes, així com la seva prevenció o tractament. A més, estudia alternatives de tractament contra el VIH amb millor tolerància o que siguin més fàcils de seguir.



El sistema immunitari de les persones amb VIH està permanentment actiuat per poder combatre els efectes del virus: això comporta una inflamació crònica que pot tenir efectes nocius sobre l'organisme, com per exemple, problemes cardiovasculars o renals.

DURANT EL 2013

RISC CARDIOVASCULAR

Respecte a la població general, les persones amb la infecció pel VIH presenten més malalties cardiovasculars. Cada antiretroviral té un impacte diferent sobre les alteracions metabòliques i, per tant, cal utilitzar aquells que les afecten menys, especialment en pacients amb altres factors de risc. També és important conèixer la predisposició genètica de cada persona a patir aquest tipus de complicacions.

1. Un estudi realitzat a la Fundació amb 467 persones amb VIH demostra que hi ha variacions genètiques que protegeixen i d'altres predisposen a desenvolupar dislipèmia aterogènica, una situació d'especial risc cardiovascular en que la persona presenta nivells molt alts de triglicèrids i molt baixos d'HDL (l'anomenat "colesterol bo"). També s'ha observat que, algunes d'aquestes variants genètiques implicades en el desenvolupament de dislipèmia aterogènica, també poden influir en l'equilibri de l'estat immunològic de les persones amb VIH. Els resultats d'aquest projecte de recerca es publicaran durant el 2014.

2. Es publiquen els resultats d'un estudi realitzat per determinar quin paper juga la rigidesa arterial en el risc cardiovascular. Comparant els resultats obtinguts en persones amb VIH amb la població general, no s'han observat diferències en l'elasticitat arterial: cap de les variables relacionades amb el VIH (recompte de cèl·lules CD4, càrrega viral, etc.) es va relacionar amb la rigidesa de les artèries, probablement a causa de la bona situació immunològica i virològica del grup de participants. No obstant això, els nivells alts de triglicèrids i l'alta pressió diastòlica en el moment de la determinació de la velocitat d'ona de pols sí que es van considerar factors de risc associats.
La velocitat d'ona de pols (VOP) és una tècnica per valorar el risc cardiovascular que permet detectar alteracions incipients: es calcula a partir del temps que triga en propagar-se l'ona de pols pel sistema arterial, des de la caròtida fins a la femoral, indicant més rigidesa com major sigui la velocitat.
3. S'ha començat un estudi que pretén avaluar la toxicitat endotelial (l'endoteli és el teixit que forma la paret dels nostres intestins) de dues famílies de fàrmacs antiretrovirals: els inhibidors de la proteasa i els inhibidors de la transcriptasa inversa no anàlegs a nucleòsids. S'avaluarà cultivant cèl·lules endotelials humanes amb diferents dosis d'aquests antiretrovirals (estudi "in vitro").
4. Una nova estratègia de tractament ha permès la millora dels nivells de colesterol i triglicèrids dels pacients que van introduir el fàrmac maraviroc a la seva teràpia.

ALTERACIONS RENALS

Cada cop es veuen més alteracions renals en persones amb VIH. Aquest fet està relacionat, sobretot, amb l'augment de l'esperança de vida i el corresponent envelliment de la població amb VIH, però també amb l'augment de patologies com la hipertensió arterial o la diabetis mellitus. Per altra banda, alguns antiretrovirals poden empitjorar el funcionament del ronyó, especialment quan hi ha altres patologies o altres tractaments que també són tòxics per a aquest òrgan.

1. En col·laboració amb el servei de nefrologia i el laboratori de bioquímica de l'Hospital Germans Trias i Pujol, estem implementant mesures de control renal tenint en compte les particularitats de les persones amb VIH, adequant-les a les noves necessitats i a les últimes recomanacions en guies clíniques.
2. També en col·laboració amb el servei de nefrologia, s'ha finalitzat un estudi per avaluar la freqüència i característiques d'alteracions renals en prop de 1.000 pacients visitats a la Unitat VIH: en la nostra cohort de pacients, la malaltia renal avançada és poc freqüent (menys de l'1%) però, en canvi, en gairebé el 50% dels subjectes es va detectar alguna alteració renal tot i no presentessin malaltia renal plenament establerta. En aquest estudi, els factors relacionats amb més risc de patir aquest tipus d'alteracions van ser l'existència d'hipertensió arterial i l'edat. En canvi els recomptes més alts de limfòcits CD4 es traduïen en un factor protector.

3. En relació a la toxicitat renal associada a determinats fàrmacs, el nostre grup va donar a conèixer les conclusions d'un estudi per avaluar la reversibilitat d'aquesta toxicitat en pacients que interrompen el tractament amb tenofovir. Els resultats van mostrar que el 59% dels participants normalitzaven la alteració renal, mentre que el 10% se'n recuperaven només parcialment i la resta no la revertien.
4. Actualment, s'estudia la presència de diferents proteïnes en sang i orina que poden variar segons el tipus de malaltia renal que el subjecte presenti. En pacients en que estigui indicada la biòpsia renal per a un millor diagnòstic, s'intentaran establir relacions entre l'estudi de les seves proteïnes i els resultats de la biòpsia.

TOXICITAT ÒSSIA

Es realitzen controls periòdics a les persones que es visiten a la Unitat VIH per obtenir informació de la seua densitat mineral òssia i poder detectar problemes com l'osteoporosi. S'utilitza la tècnica DEXA, realitzada amb un aparell que emet dosis molt baixes de raigs X.

1. Recentment s'han publicat els resultats d'un estudi en que s'avaluava el pic ossi (el punt més alt de densitat mineral òssia que presentem en tota la vida) en joves de 20 a 30 anys, comparant persones amb VIH amb població general. L'estudi demostra que els joves amb VIH presenten un pic ossi menor, tot i que el percentatge de persones VIH negatives amb baixa densitat mineral òssia va ser sorprenentment alt.
2. S'estan estudiant els efectes de diferents estratègies per intentar recuperar la pèrdua de la densitat mineral òssia, com l'administració de fàrmacs per a l'osteoporosi (zoledronat) o la substitució d'alguns antiretrovirals per d'altres que estan menys implicats en la pèrdua d'os (canviar els inhibidors de la proteasa per inhibidors de la integrasa com el dolutegravir, per exemple).



FARMACOLOGIA CLÍNICA

La farmacologia clínica és l'especialitat mèdica que avalua els efectes dels fàrmacs i les seves concentracions a l'organisme, tant en la població general com en grups específics de pacients. Aquesta avaluació se centra principalment en observar la relació existent entre els nivells dels fàrmacs a la sang i els seus efectes terapèutics: cal controlar quins són els nivells adients per a aconseguir l'efecte desitjat.

Aquesta línia de recerca investiga, principalment, el comportament dels fàrmacs antiretrovirals a l'organisme i les interaccions que poden existir entre ells (la teràpia antiretroviral combina diversos fàrmacs) i amb altres medicaments que s'utilitzen habitualment en persones amb VIH.



Els antiretrovirals es classifiquen en diverses famílies segons quin punt del cicle replicatiu del VIH inhibeixen. En la teràpia antiretroviral, les combinacions de fàrmacs que pertanyen a famílies diferents obstaculitzen el desenvolupament de mutacions de resistència als fàrmacs i mantenen suprimida la càrrega viral.

DURANT EL 2013

1. S'ha treballat en l'optimització de les dosis de fàrmacs antiretrovirals, avaluant l'eficàcia i seguretat d'estratègies de reducció de dosis d'un inhibidor de la proteasa del VIH. Aquestes estratègies, en que s'administra una quantitat inferior de fàrmac, tenen la finalitat d'optimitzar l'eficiència (relació cost/beneficis) del tractament i maximitzar l'aprofitament dels recursos disponibles. En aquesta línia, es va realitzar l'assaig clínic DRV600: el seu objectiu era avaluar l'eficàcia del tractament amb dos antiretrovirals (darunavir combinat amb ritonavir) en dosis menors a les aprovades.
2. Es segueix col·laborant en estudis internacionals per avaluar la seguretat dels antiretrovirals i els possibles canvis en la concentració d'aquests fàrmacs a la sang en dones embarassades. L'estudi de la farmacocinètica en aquesta població en concret és essencial perquè un descens de la concentració dels fàrmacs durant l'embaràs podria augmentar el risc de fracàs del tractament i la conseqüent transmissió del VIH al nadó.
3. S'ha iniciat una nova àrea de recerca consistent en la utilització de diversos programes informàtics per a simular les possibles interaccions medicamentoses en poblacions de pacients difícils d'estudiar en el àmbit clínic, com ara són les persones amb VIH que tenen càncer i reben tractament amb quimioteràpia i teràpia antiretroviral alhora.

COINFECCIÓ PEL VIRUS DE L'HEPATITIS I COHORTS

En persones VIH positives amb el sistema immunològic debilitat, es poden produir infeccions oportunistes, és a dir, malalties relacionades amb la progressió i el desenvolupament de la sida degudes a la davallada de defenses.

Gràcies a la disponibilitat i gran abast dels tractaments antiretrovirals, els índexs de malalties oportunistes han anat baixant progressiuament i les persones amb vih han vist augmentar la seva qualitat i esperança de vida.

El fet de tenir una vida més llarga i envellir amb el VIH, implica tot un seguit de noves complicacions. Una d'aquestes, és la de combatre co-infeccions amb altres virus com per exemple els de l'hepatitis. De fet, l'hepatitis viral és considerada una de les principals causes de mort entre les persones VIH positives. Les principals complicacions de la infecció crònica per el virus de l'hepatitis C són la cirrosi i el càncer de fetge.

Així doncs, moltes persones VIH positives han de combatre dues infeccions al mateix temps. Es fa imprescindible avançar en el coneixement dels factors que fan que una persona presenti complicacions hepàtiques amb l'objectiu de poder-les prevenir, diagnosticar i tractar.

Des del punt de vista de les cohorts (grups de pacients), la Fundació centra fonamentalment la seva activitat en la participació en estudis multicèntrics d'àmbit nacional i internacional, com els de la cohort PISCIS (catalana), la cohort CoRIS (espanyola) o la cohort Eurosida (europea).



DURANT EL 2013

1. S'ha participat a l'estudi ESTAMPA, un estudi multicèntric sobre la prevalença d'esteatosi hepàtica (infiltració de greix al fetge) valorada amb Fibroscan.
2. S'avalua l'impacte de la gravetat de la fibrosi hepàtica en l'evolució de la infecció pel virus de l'hepatitis C.
3. Es participa a l'elaboració de les guies europees (EACS: *European AIDS Clinical Society*) sobre el control de la persona infectada pel VIH i co-infectada pel virus de l'hepatitis B o C.
4. S'estudien els marcadors genètics i patrons de resistències associades al tractament del virus de l'hepatitis C.
5. S'ha participat de manera activa en assaigs clínics multicèntrics internacionals en que es proven els nous fàrmacs (inhibidors de proteasa del VHC) que permeten augmentar l'efectivitat terapèutica fins un 75% en la curació del VHC.

Seguiment de cohorts:

La cohort PISCIS: aquesta cohort recull la informació de pacients amb VIH/sida visitats des de l'1 de gener del 1998 a diferents hospitals de Catalunya i les Illes Balears. Resultats del seguiment d'aquesta cohort han mostrat l'augment de la mortalitat dels pacients amb infecció pel VIH per càncers, malalties cardiovasculars i hepàtiques, no relacionades amb el VIH.

Participació a l'estudi multicèntric europeu PROBE-C, finançat per la NEAT [European AIDS Treatment Network]: s'estableix una cohort de pacients de diversos centres d'Europa per a recollir dades sobre la història natural i el tractament de la coinfecció entre el VIH i l'hepatitis C. A més de la informació que aquesta cohort aportarà als experts, l'estudi PROBE [PROspective OBservational Evaluation] serà una plataforma clínica excel·lent per avaluar la seguretat i l'eficàcia de diverses estratègies de tractament.

COINFECCIÓ PEL VIRUS DEL PAPIL·LOMA HUMÀ I INFECCIONS OPORTUNISTES

En persones VIH positives amb el sistema immunològic debilitat, es poden produir infeccions oportunistes, és a dir, malalties relacionades amb la progressió i el desenvolupament de la sida degudes a la davallada de defenses.



La infecció pel virus del papil·loma humà (VPH) és la infecció de transmissió sexual més freqüent: un 75% de la població general l'adquirirà durant la seva vida. Com a norma general, el VPH és eliminat pel propi cos de manera natural sense provocar cap lesió. Però en les persones amb el sistema immunitari debilitat, aquest virus pot provocar el desenvolupament de lesions precursoras de càncer que, en el pitjor dels casos, podrien evolucionar a càncers (principalment de coll uterí i d'anús).

Els resultats obtinguts en aquests gairebé 10 anys de medicina preventiva i recerca mostren un elevat percentatge de persones amb VIH coinfectades amb el VPH. Les xifres demostren la necessitat d'implantar controls rutinaris per la detecció del virus del papil·loma humà tant en homes com en dones amb VIH, independentment de la seva pràctica sexual.

DURANT EL 2013

1. A primers del 2013 es va publicar un article sobre l'eficiència del tractament amb infrarojos de lesions o displàsies d'alt grau a l'anús, tant en homes com en dones.
2. Es publiquen els resultats d'un estudi comparatiu entre homes que tenen sexe amb homes (HSH) i homes heterosexu- als, sobre la pre- sència del VPH en boca, penis i anus, observant-ne la prevalença, l'eliminació i la incidència. El fet que es tinguin dades sobre homes heterosexu- als és una novetat, ja que aquesta població no s'havia tingut en compte en estudis anteriors.
3. A partir de la pràctica clínica amb la cohort anomenada CARH-MEN (538 homes que tenen sexe amb homes i 195 homes heterosexu- als) s'observa que el 5% d'aquests homes tenen lesions precursors de càncer (displàsies d'alt grau) causades per la persistència del virus del papil·loma, susceptibles de ser tractades.
4. Segueix en marxa l'estudi CHECK-EAR, en el que es recullen dades sobre la prevalença del virus del papil·loma i altres ITS entre homes que fan sexe amb homes i que són VIH negatius. L'estudi es desenvolupa en el marc d'HIVACAT, el programa d'investigació i desen- volupament de la vacuna del VIH a Catalunya. Hi col·laboren la Fundació Lluita contra la Sida, el BCN Checkpoint (centre comunitari gestionat per l'associació Projecte dels Noms-Hispanosida), la Fundació Clínic i l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa.

IMMUNOLOGIA I VACUNES

La línia de recerca d'immunologia i vacunes fa el seguiment dels pacients que participen en estudis amb immunomoduladors (el tipus de medicaments que estimulen el creixement i la producció de defenses de l'organisme) i coordina l'aplicació clínica dels projectes d'HIVACAT, el projecte de recerca i desenvolupament de la vacuna per a la sida a Catalunya.

HIVACAT es desenvolupa per mitjà d'un consorci públic-privat sense precedents a Espanya que situa el nostre país en la primera línia internacional de la investigació duta a terme en aquest àmbit. Integrat per l'**Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa** i el **Servei de Malalties Infeccioses i Sida de l'Hospital Clínic de Barcelona**, HIVACAT investiga el desenvolupament de la nova vacuna contra el VIH, de manera coordinada amb ESTEVE i amb el suport de la Fundació "la Caixa", dels Departaments de Salut i Innovació i Universitats i Empresa de la Generalitat de Catalunya i de la Fundació Clínic.

En els seus primers cinc anys de funcionament, el programa HIVACAT s'ha consolidat i és reconegut internacionalment: el 2013 va ser l'organitzador local del congrés AIDS vaccine 2013, el més gran i prestigiós del món centrat exclusivament en la recerca de la vacuna del VIH. Més informació a www.hivacat.org i a www.uaccineenterprise.org/conference/2013/.

Una vacuna eficaç dóna eines al sistema immunitari per lluitar contra un microorganisme particular evitant que aquest pugui causar una malaltia. Tot i que actualment no hi ha vacunes per prevenir ni per tractar el VIH, els investigadors preparen i proven vacunes experimentals contra aquest virus. Les vacunes contra el VIH que es fan servir per prevenir la infecció s'anomenen vacunes preventives. Les que són utilitzades per ajudar a controlar-la en persones que ja s'han infectat, són les vacunes terapèutiques.

DURANT EL 2013

1. S'ha completat la generació de candidats a vacuna terapèutica basats en la inducció de respostes cel·lulars contra el VIH. Al llarg del 2013 s'han completat els assaigs en animals (ratolins i macacos) amb resultats molt prometedors presentats al congrés mundial de vacuna 2013. En el moment actual es treballa en la generació dels primers estocs i en la realització de proves de toxicitat per poder realitzar el primer assaig en humans, previst pel 2015. Alhora, dos equips de l'Hospital Clínic i d'Irsicaixa treballen en el desenvolupament de vacunes per la inducció d'anticossos específics com a model de vacuna preventiva. Aquests dissenys es troben en una fase més inicial de desenvolupament (experimentes en ratolins).

Els anticossos que genera l'organisme per afrontar la presència d'un virus poden ser la clau per bloquejar la infecció en una persona sana. De fet, pràcticament totes les vacunes preventives efectives que coneixem fins ara, funcionen perquè són capaces d'induir anticossos que ens protegeixen contra els patògens. Quan una persona és infectada amb el VIH, sembla que els anticossos que es generen no són prou bons per combatre la infecció.

En aquesta situació, el cos necessita eliminar les cèl·lules que s'han infectat mitjançant una resposta immunitària de tipus cel·lular: el model de vacuna terapèutica de tipus cel·lular té com objectiu controlar la càrrega viral i evitar la progressió de la malaltia sense necessitat de tractament antiretroviral.

2. Es manté la cohort de controladors d'elit (individus que són capaços de mantenir el VIH sota control sense necessitat de seguir un tractament antiretroviral) en col·laboració amb l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona i amb alguns centres penitenciaris de la ciutat. A banda, el projecte *Late progressors* o *Losers*, estudia els factors que fan que pacients que han estat controladors del virus, deixin de ser-ho.
3. S'han presentat les dades de l'assaig clínic d'eradicació ERAMUNE per avaluar si la intensificació del tractament antiretroviral juntament amb l'administració d'un immunomodulador (Interleukina-7) és eficaç per reduir els reservoris virals. Es tracta d'un estudi multicèntric en que han intervingut grups de París, Londres, Milà i Barcelona. Els resultats obtinguts fins ara, indiquen que tot i l'activació immunològica generada amb la interleukina, no s'aconsegueix reduir la quantitat de reservori viral.

ELS RESERVIS VIRALS SÓN CÈL·LULES INFECTADES PEL VIH QUE ROMANEN LATENTS TOT I LA TERÀPIA ANTIRETROVIRAL.

Assaigs clínics de vacunes terapèutiques:

- S'ha completat el reclutament de pacients per un assaig clínic que testa la seguretat i la resposta immunològica de dos nous candidats a vacuna terapèutica desenvolupats per investigadors d'Oxford. Aquestes vacunes són peculiars per dos motius principalment: per un costat, un dels candidats a vacuna utilitza com a vehicle un virus derivat del refredat comú del ximpanzé. La diferència d'aquest virus de l'animal respecte al dels humans podria ser clau per aconseguir que els anticossos no bloquegin la vacuna i s'assoleixi una resposta major. Per altra banda, aquestes vacunes volen provocar que el sistema immunitari ataqüi les parts o regions del virus que muten menys, les que es consideren el taló d'Aquil·les del virus. La població que participa a l'estudi són persones amb infecció recent pel VIH als que s'inicia tractament antiretroviral de forma precoç.
- Durant el 2013 es va finalitzar el seguiment dels pacients de l'assaig clínic RISVAC03, en col·laboració amb l'Hospital Clínic de Barcelona i el Gregorio Marañón de Madrid. Els resultats de l'assaig, que es van presentar al *AIDS vaccine 2013*, indiquen que tot i que es va observar una estimulació de la resposta immunitària, la vacuna no es va mostrar prou efectiva per controlar el rebot viral un cop els pacients aturaven el tractament antiretroviral.
- Gràcies a la plataforma creada per HIVACAT fer assaigs de vacuna, la Fundació Lluita participa en estudis de promotors externs, com els TH-HIV11 o el Vacc-4x, en els que s'estudien els efectes de candidats a vacuna que permetin el control del virus en absència del tractament.
- Investigadors de la Fundació Lluita contra la Sida i d'IrsiCaixa participen en un nou projecte europeu de vacuna terapèutica pel VIH, l'iHIVARNA, dirigit des de l'Hospital Clínic de Barcelona. L'objectiu és testar l'eficàcia d'un nou candidat, un concepte innovador de vacuna que pretén estimular les cèl·lules dendrítiques de l'organisme. El projecte inclou la realització d'assaigs clínics amb el candidat a vacuna a partir del 2015. Més informació a ihivarna.org.



PSICOLOGIA

Les persones amb VIH, igual que aquelles que conviuen amb altres malalties cròniques, requereixen una atenció integral que ha d'incloure l'assistència psicològica. La Fundació, a més de proporcionar-la, promou l'abordatge psicoterapèutic de les dificultats emocionals que han d'anar afrontant les persones amb VIH i el seu entorn, i porta a terme diferents estudis centrats en millorar la qualitat de vida dels afectats.

La recerca de la línia de psicologia se centra en l'estudi de les alteracions que poden causar en les persones amb VIH els problemes relacionats amb la cronicitat de la infecció i l'envelliment, la detecció precoç de problemes cognitius i psicomotors i l'efecte de l'estrès psicològic sobre la funció immunitària.

DURANT EL 2013

1. Es van presentar dues comunicacions al *XVI Congreso Nacional sobre el SIDA - XI Internacional Conference AIDS Impact* on es descriuen els beneficis del *mindfulness* i d'un programa cognitiu conductual sobre la qualitat de vida, l'estat emocional i l'estat immunològic de persones amb VIH. Els resultats sobre el programa cognitiu es van obtenir a partir d'un estudi, desenvolupat i aplicat per un equip de professionals a nivell estatal (beca FIPSE, *Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España*).

Mindfulness, traduït com "atenció plena" o "consciència plena", és la capacitat d'estar connectat de manera conscient amb el present. Moltes vegades, la nostra ment tendeix a funcionar en un mode que podríem anomenar "pilot automàtic", sense parar atenció a les experiències: amb una disciplina o pràctica similar a la meditació, podrem canviar al mode "consciència plena". Així podrem aprendre a acollir les emocions, els pensaments i els sentiments que sorgeixen de la nostra experiència sense jutjar-los, sent més compassius amb els altres i, sobretot, amb nosaltres mateixos.

2. Es publica un estudi en que es presenta l'instrument NEU, una eina per detectar deteriorament cognitiu en pacients amb VIH. El NEU requereix menys de 10 minuts per ser aplicat quan, habitualment, els mètodes d'avaluació neuropsicològica requereixen dues o tres hores. Seguint els passos d'unes proves en paper, es demana al pacient que desenvolupi unes tasques determinades per mesurar la velocitat del processament de la informació, el funcionament executiu i la fluència verbal. És la primera vegada a Espanya que es presenta una eina d'aquest tipus, i la seva utilitat ha estat reconeguda a nivell internacional.

Amb el desenvolupament de les teràpies antiretrovirals i l'augment de l'esperança de vida de les persones amb VIH, s'han produït avenços molt importants en el coneixement de les afectacions que el propi virus i la medicació poden tenir sobre el sistema nerviós central. Des de les primeres setmanes de la infecció, el VIH pot provocar alteracions a nivell cognitiu i motor, amb un gran impacte negatiu sobre la qualitat de vida i el funcionament diari de les persones que les pateixen.

3. Es publiquen els resultats d'un estudi multicèntric (el primer d'aquest tipus a l'estat espanyol) on s'ha avaluat la prevalença de queixes cognitives en persones amb VIH amb diverses característiques demogràfiques i clíniques. Les conclusions mostren que els símptomes de deteriorament cognitiu són freqüents en persones amb VIH i que, aquest fet, té relació amb l'estat emocional i immunològic del pacient.
4. Jose A. Muñoz-Moreno ha estat un dels investigadors en liderar el Projecte Internacional *MIND Exchange*, creat amb l'objectiu d'aportar recomanacions específiques per al diagnòstic, seguiment i tractament dels trastorns neurocognitius associats al VIH. Al projecte hi van participar més de seixanta especialistes de diverses disciplines i procedències per arribar al primer consens entre experts sobre aquesta matèria a nivell internacional.
5. Al llarg de 2013 ha continuat el desenvolupament de l'estudi TRIANT-TE, l'objectiu del qual és millorar les alteracions neurocognitives en persones amb VIH. Concretament, es volen comparar l'eficàcia i seguretat de dues estratègies farmacològiques diferents. El projecte es troba en la seva fase final i aviat es començaran a analitzar els primers resultats.



DIETÈTICA

Està demostrat que la importància de l'alimentació és vital des de les primeres etapes de la infecció pel VIH. Tot i que una bona nutrició no té repercussió en la prevenció del VIH ni en la curació de la sida, sí que pot contribuir al tractament dels pacients i a la millora de la seva qualitat de vida: una nutrició equilibrada reforça el sistema immunitari ajudant a l'organisme a combatre els possibles efectes de la malaltia.

1. S'han seguit realitzant les valoracions nutricionals i de l'alimentació dels pacients oferint-los els consells alimentaris específics per a cada situació.
2. Es participa en nombrosos assaigs clínics realitzant la valoració dietètica, nutricional i antropomètrica dels pacients (control de l'alimentació, avaluació del profit que l'organisme treu dels nutrients i mesura de diferents parts del cos com ara la cintura, els malucs o els braços).
3. Valoració de la composició dels teixits del cos: s'utilitzen tècniques com la impedància bioelèctrica, que mesura aquesta composició veient la resistència que presenten els teixits davant suaus corrents elèctriques imperceptibles per al pacient.
4. Mesura de la densitat òssia: s'utilitza la tècnica DEXA, realitzada amb un aparell que emet dosis molt baixes de raigs X. Es fa servir, per exemple, en la detecció de l'osteoporosi.

L'estudi de la composició corporal és un aspecte important en la valoració de l'estat nutricional ja que permet quantificar les reserves corporals de l'organisme i, per tant, detectar i corregir problemes nutricionals com situacions de sobrepès i obesitat o, per contra, desnutrició. La mesura de la composició corporal amb densitometria [DEXA] pot observar més enllà del pes i l'índex de massa corporal tradicional [IMC] per determinar la distribució del greix corporal.

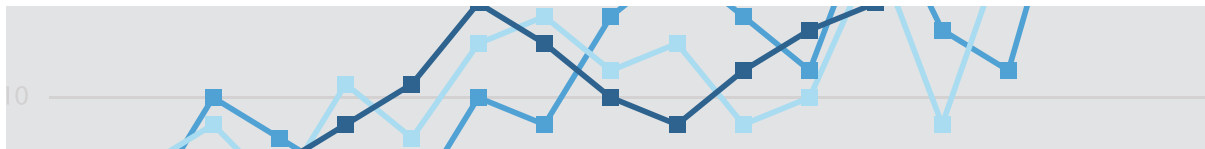
MONITORITZACIÓ D'ESTUDIS CLÍNICS

Les monitores són professionals de l'àmbit sanitari amb formació específica en la gestió d'assaigs clínics: controlen la seva evolució des de la seva ideació fins a la presentació de la memòria dels resultats.

La seua feina consisteix en:

- Donar suport en la redacció del protocol i la documentació específica per a cada projecte.
- Obtenir les aprovacions pertinents segons el tipus d'estudi i la legislació vigent.
- Preparar i mantenir els materials i els arxius que utilitzaran els promotors i els investigadors.
- Realitzar visites als centres participants per iniciar els estudis, monitoritzar-los [fer el seguiment del protocol] i tancar-los un cop finalitzats.

Tot i que en un principi només es treballava en l'àmbit del VIH, l'expertesa de l'equip va permetre gestionar també estudis d'altres àrees terapèutiques promoguts per investigadors o promotors externs (neurologia, cardiologia, hepatitis B, hemodinàmica, farmacologia, etc.). Des de l'any 2008 es treballa amb una denominació més genèrica, FLS-Research Support.



ESTADÍSTICA

L'equip d'estadística contribueix en els projectes de recerca que es desenvolupen a la Fundació aplicant els mètodes i tècniques de l'estadística necessaris en els diferents passos d'un projecte: participa en el disseny dels estudis, fa el seguiment de la recollida de dades i, per últim, analitza els resultats i presenta conclusions.

Durant aquest any s'ha posat especial èmfasi en explorar i aplicar eines de fàrmacoeconomia a l'avaluació de diferents estratègies terapèutiques.

Mitjançant un conveni de cooperació educativa amb la Universitat Politècnica de Catalunya, es promou que estudiants d'aquesta universitat completin la seva formació a la Fundació. A més, el contacte amb la Politècnica permet treballar amb les tècniques més modernes i poder gaudir dels últims avenços.

BEQUES I AJUTS

Estudi multicèntric sobre la qualitat de vida de les persones amb VIH i l'eficàcia d'una intervenció psicoterapèutica.

- Beca FIPSE (*Fundación para la Investigación y la Prevención del Sida en España*)
- Investigadora: Carmina R. Fumaz

Estudi TRIANT-TE: Estudi randomitzat prospectiu controlat per comparar l'eficàcia i seguretat de dues estratègies farmacològiques diferents sobre l'alteració neurocognitiva en la infecció pel VIH.

- Beca CAIBER (*Consortio de Apoyo a la Investigación Biomédica en Red*)
- Projecte subvencionat pel Ministeri de Sanitat i Política Social, dins la convocatòria 2010 d'ajudes per al foment de la recerca clínica independent.
- Investigador: José A. Muñoz- Moreno.

Assaig clínic per avaluar l'eficàcia, la seguretat i l'impacte econòmic de la reducció de dosis de darunavir en pacients infectats pel VIH en tractament amb darunavir/ritonavir un cop al dia.

- Ministeri de Sanitat i Política Social: Ajudes per al foment de la translació de l'aplicació terapèutica de medicaments d'ús humà orfes i teràpies avançades.
- Projecte subvencionat pel Ministeri de Sanitat i Política Social, dins la convocatòria 2011 d'ajudes per al foment de la recerca clínica independent.
- Investigador: José Moltó

Estudi randomitzat multicèntric obert sobre l'eficàcia i seguretat de la retirada d'anàlegs de nucleòsids i nucleòtids inactius o amb resistència intermèdia en subjectes amb infecció pel VIH-1 multi tractats i amb supressió virològica.

- Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.
- Projecte subvencionat pel Ministeri de Sanitat i Política Social, dins la convocatòria 2011 d'ajudes per al foment de la recerca clínica independent.
- Investigador: Josep M. Llibre



OSTEODOLU: Estudi multicèntric per avaluar els canvis en la densitat mineral òssia produïts en canviar els inhibidors de la proteasa per dolutegravir en subjectes infectats per VIH-1 amb baixa densitat mineral òssia.

- ViiV Healthcare, companyia farmacèutica especialitzada en VIH.
- Investigadora: Eugènia Negrodo

Projecte: Avaluació de la seguretat als 10 anys després de rebre infiltracions facials amb gel de poliacrilamida [Aquamid®] en pacients amb infecció pel VIH i lipoatròfia facial.

- Contura, fabricant del gel Aquamid®.
- Investigador: Eugènia Negrodo

PROTEST: Utilitat del tropisme genotípic del VIH-1 a partir de l'ADN proviral per a quiar el tractament amb antagonistes del CCR5 en subhctes amb càrrega viral de VIH-1 indetectable.

- ViiV Healthcare, companyia farmacèutica especialitzada en VIH.
- Investigador: Roger Paredes

INI-VAIN: Incidència, prevalença i conseqüències clíniques del fracàs virològic a inhibidors de la integrasa de primera generació [INI] a Espanya.

- ViiV Healthcare, companyia farmacèutica especialitzada en VIH.
- Investigador: Bonaventura Clotet

TULIP: Assaig prospectiu, aleatoritzat, creuat, doble cec i control amb placebo per a avaluar l'efecte de la co-formulació de tenofovir/emtricitabina us placebo sobre la reducció dels lípids en pacients infectats pel VIH-1 amb dislipèmia i supressió virològica sostinguda en monoteràpia amb inhibidors de la proteasa potenciat amb ritonavir.

- Gilead Sciences
- Investigador: Bonaventura Clotet

En l'àmbit de la **DOCÈNCIA**, la Fundació se centra especialment en formar especialistes en VIH, facilitant la transferència de coneixement i la formació de professionals de la salut i investigadors.

La difusió del coneixement a la població general és també un de nostres objectius.

Formació d'estudiants i d'investigadors pre-docs i post-docs.

- Diversos universitaris han realitzat pràctiques a la Unitat VIH durant el 2013 en medicina, dietètica, estadística i monitorització d'estudis clínics.
- Actualment, s'estan cursant les següents tesis:
 - **Núria Pérez-Álvarez. *Economic Evaluation in Health Research: Methodological Development, Cohort Simulation, and Applications.***
 - Universitat Politècnica de Catalunya, Programa de doctorat: Departament d'estadística i investigació operativa.
 - Directores: Guadalupe Gómez i Roger Paredes.
 - **Patricia Echeverría. *Estudi comparatiu dels canvis induïts en el perfil lipídic i hepàtic dels pacients VIH en tractament amb inhibidors de proteasa (IPs) i la seva relació amb el risc cardiovascular.***
 - Directores: Eugènia Negrodo i Bonaventura Clotet.
 - **José Ramon Santos. *Estratègies de simplificació i impacte de les mutacions en el tractament antiretroviral en pacients infectats pel VIH-1.***
 - Director: Bonaventura Clotet.
 - Tutor: Jordi Tor



Organització i participació en simposis, congressos i jornades d'actualització científica i clínica:

- **Post-CROI:** anualment la Fundació organitza aquesta jornada on es fa un resum d'aquells aspectes més destacats de la CROI [*Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections*], una de les conferències sobre VIH/sida més importants del món. Aquesta trobada és una de les més importants de l'estat espanyol per la seua qualitat reconeguda i l'elevada assistència. Es realitza amb el suport de Gilead, i trobareu les presentacions dels ponents a www.fl sida.org/post-croi-2014.
- **Jornada sobre eradicació, vacunes i recuperació immunològica en VIH:** sisena edició d'aquesta trobada amb el Dr. Mario Stevenson, de la Universitat de Massachusetts, i d'altres experts en aquest camp. Patrocinada per MSD.
- **Teleconferències sobre resistències:** es duen a terme regularment des de l'any 2004 i són sessions telefòniques en què es discuteixen casos clínics sobre resistències al tractament antiretroviral. El procediment és molt pràctic: els hospitals participants envien un cas clínic en que calgui decidir el tractament més adient segons el perfil del pacient, la seua història clínica, etc. Aquests casos són avaluats prèviament a la teleconferència per tres experts: el Dr. Jonathan Schapiro [Stanford University], el Dr. Santiago Moreno [Hospital Ramón y Cajal] i el Dr. Bonaventura Clotet [Hospital Germans Trias i Pujol]. A la teleconferència es discuteix el cas entre tots els participants i es decideix una proposta de tractament. Són un recurs especialment útil per a centres amb pocs especialistes en VIH i una eina pedagògica important per a metges residents i en formació. Es duen a terme gràcies al suport de Gilead i Janssen.
- **Curs de resistències:** aquest curs es va realitzar amb l'objectiu de revisar les principals vies de desenvolupament de resistències a cadascuna de les famílies de fàrmacs antiretrovirals utilitzades en l'actualitat. Contenia classes teòriques, discussió pràctica de casos clínics reals de pacients amb fracàs virològic i una visita al laboratori de retrovirologia de l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa amb l'objectiu de veure *in situ* com hi treballen els investigadors. Patrocinat per BMS en el marc del projecte Acadèmia VIH.
- **IX Reunió d'efectes adversos del tractament antiretroviral / V Jornada d'actualització en VIH.** Coordinada pel Dr. Enric Pedrol de l'Hospital de Sant Pau i Santa Tecla de Tarragona, amb el suport de ViiV Healthcare.

La Fundació organitza periòdicament esdeveniments i campanyes amb l'objectiu d'augmentar la sensibilització i la conscienciació pública envers el VIH/sida i l'estigma que l'envolta. Algunes d'aquestes activitats, a més, tenen com a objectiu secundari obtenir fons per als projectes de recerca.

CAMPANYA "DÓNA LA TEVA LLUM CONTRA LA SIDA"

Cada any, la Fundació Lluita contra la Sida celebra entre els mesos de novembre i desembre una campanya de sensibilització. Des de 2010, aquesta iniciativa rep el suport de l'Ajuntament de Barcelona i té dues accions principals: la Gala Sida Barcelona (dirigida per Miguel Bosé) i, coincidint amb el dia 1 de desembre, Dia Mundial de la Sida, la il·luminació en vermell dels edificis i monuments més emblemàtics de la ciutat.

El 2013 vam decidir anar més enllà i aconseguir una participació més activa dels ciutadans. El 18 de novembre es publica la web APP **donatevallum.com**. Accedint-hi, tothom pot crear el seu propi missatge de llum contra la sida.



OBJECTIUS:

- **Mostrar solidaritat amb les persones amb VIH.**
- **Lluitar perquè no hi hagi noves infeccions; se'n produeixen 2 milions cada any.**
- **Reclamar suport a la recerca científica per trobar una solució definitiva al VIH/sida.**

FUNCIONAMENT:

- **El participant entra al web, escull una imatge i escriu una paraula o símbol imitant un feix de llum vermella.**
- **L'usuari determina la seva ubicació [geolocalització].**
- **El missatge creat es pot compartir via xarxes socials.**
- **Cada vegada que algú fa "m'agrada" sobre un missatge, també queda ubicat al mapa i crea una connexió.**

A mesura que la gent participa i interactua amb altres missatges, es va formant una gran xarxa: la llum contra la sida "viaja" per tot el món connectant milers de persones.

El 15 de desembre de 2013 es va tancar la primera fase de la campanya. Tots els missatges de llum creats fins aleshores, s'enviaran properament a tres institucions internacionals que són clau en la lluita contra la sida: Onusida, el Parlament Europeu i l'*Office of National AIDS Policy* de la Casa Blanca.

Actualment, la web DONALATEVALLUM.COM segueix activa.



GALA SIDA BARCELONA



En pocs anys, la Gala Sida Barcelona ha esdevingut un dels esdeveniments benèfics més importants de l'estat espanyol.

Miguel Bosé, ambaixador de la Fundació, és el director de la Gala des dels seus inicis. La mexicana Genoveva Casanova es va estrenar com a ambaixadora de la Gala a la passada edició. També s'estrenava el 2013 una nova ubicació per a la celebració, canviant l'Hotel W per la Sala Oval del MNAC, Museu Nacional d'Art de Catalunya.

La Gala compta cada any amb la presència de representants del món empresarial, social i polític, i també amb personalitats del món de l'espectacle en totes les seves vessants. En total, gairebé 650 persones. A més, 500 persones van accedir a les grades de la Sala Oval després del sopar per gaudir d'un concert especial que va oferir Miguel Bosé acompanyat d'altres artistes.





Amb motiu de la celebració de la Gala Sida Barcelona, la Fundació vol establir aliances amb altres organitzacions sense ànim de lucre que, des de diferents àmbits d'actuació, lluiten contra la sida. En aquesta línia, el 2013 es va signar un acord de col·laboració amb l'associació AID FOR AIDS, present als Estats Units i Amèrica Llatina, en que ambdues entitats es comprometen a donar-se suport mútuament.

L'any 2013, gràcies a assistents i patrocinadors (amb Telefónica, MAC Aids Fund, Repsol i Volkswagen al capdavant), la recaptació de fons va superar les gales anteriors, obtenint 610.265€.



I DE DESEMBRE, DIA MUNDIAL DE LA SIDA

Entre les 18.30h del dia 1 de desembre i la 1 de la matinada del dia 2, Barcelona va presentar un aspecte ben diferent amb un gran nombre d'edificis i monuments il·luminats de vermell per commemorar el Dia Mundial de la Lluita contra la Sida. En total hi varen participar 38 espais. Entre d'altres, l'Ajuntament de Barcelona, l'Arc de Triomf, la Casa Batlló, El Molino, el Liceu, La Pedrera, el Palau de la Música, la Sagrada Família, el Teatre Nacional o la Torre AGBAR.

El mateix dia 1 al vespre, es va celebrar la festa "Dóna la teva llum contra la Sida" a la Sala Luz de Gas, amb un concert de Manu Guix, Jofre Bardagí, Joan Dausà, Elena Gadel, Mònica Green, Lúdia Guevara, Joan Masdéu, Salva Racero i Àngel Llàcer.



PATRONAT

La seva funció és vetllar pel compliment de les finalitats fundacionals, valorar la tasca realitzada, aprovar la gestió i nomenar els càrrecs executius. Els seus membres són representants de diferents àmbits de la societat que, des de diferents sensibilitats i perspectives, generen nous reptes per a l'entitat.

PRESIDENT

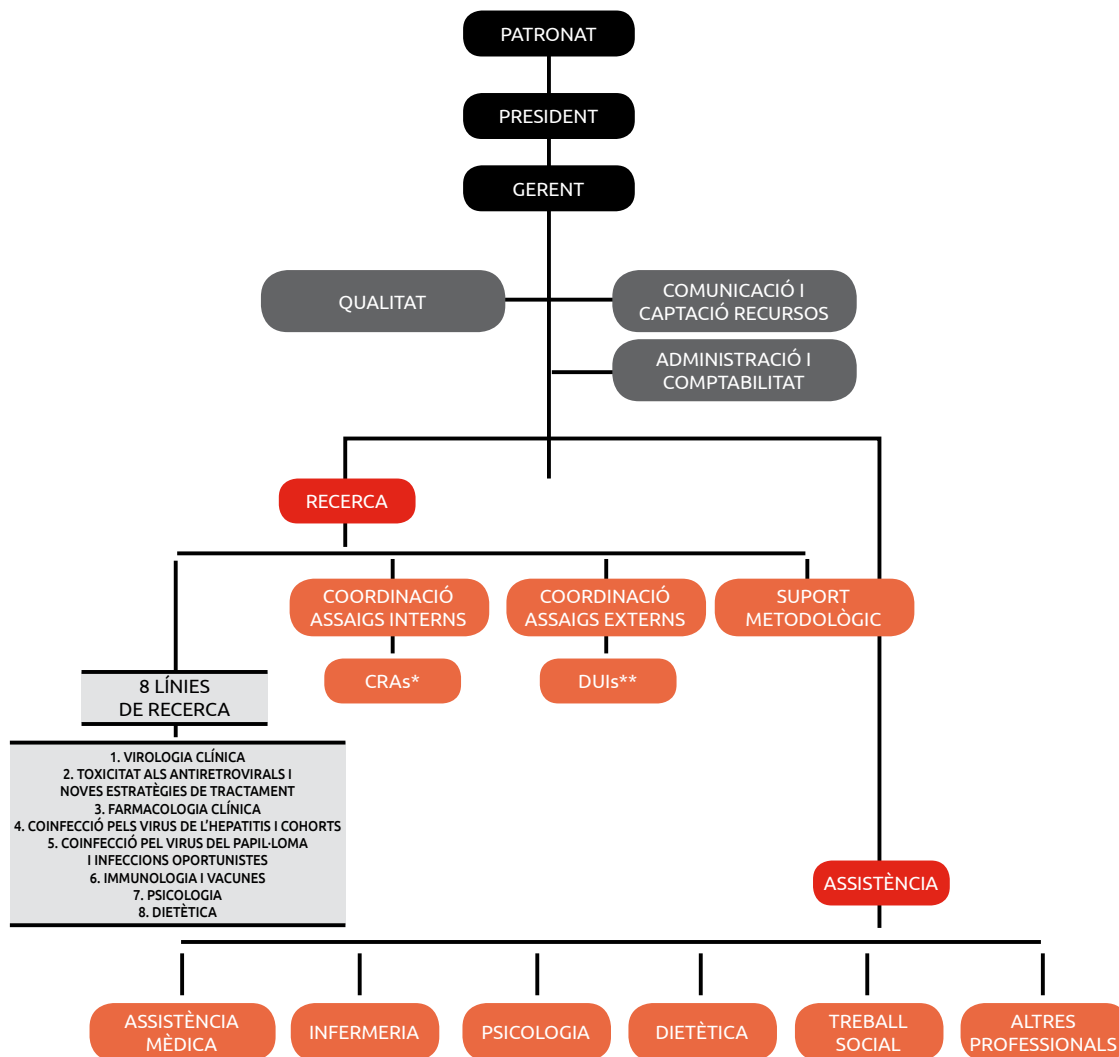
Bonaventura Clotet

SECRETARI I TRESORER

Guillem Sirera

VOCALS

Leopoldo Biete, Maria Llatjós, Caterina Mieras, Lola Mitjans, Roger Paredes, Montserrat Pinyol, Gemma Recoder, Joan Romeu, Mónica Segarra, Ricard Vaccaro, Elvira Vázquez i Anna Veiga



* Clinical research associates (monitors d'assaigs clínics) ** Diplomats universitaris en infermeria

Carmen Alcalde

- Infermera.
- Línia de coinfecció pel VPH i infeccions oportunistes.

Àngels Andreu

- Col·laboradora: Farmacèutica.

Aintzane Ajustarán

- Estadística en pràctiques.
- Estudiant del Màster universitari en Estadística i Investigació Operativa [Universitat Politècnica de Catalunya].

Anna Bonjoch

- Metge i investigadora.
- Línia de toxicitat i noves estratègies de tractament.

Isabel Bravo

- Infermera.
- Línia de virologia clínica.

Anna Chamorro

- Infermera.
- Línia de coinfecció pel VPH i infeccions oportunistes.

Sònia Clemares

- Administrativa.

Bonaventura Clotet

- Metge i investigador.
- President.

Patricia Cobarsi

- Infermera.
- Línia de coinfecció pel VPH i infeccions oportunistes, i línia d'immunologia i vacunes.

Pep Coll

- Metge i investigador.
- Línia de coinfecció pel VPH i infeccions oportunistes.

Crisanto Díez

- Col·laborador: Cap del servei de psiquiatria.

Patricia Echeverría

- Metge i investigadora.
- Línia de toxicitat i noves estratègies de tractament.

Roser Escrig

- Monitora d'assaiqs clínics.

Carla Estany

- Dietista.
- Cap de la línia de dietètica.

Mercè Ferràndiz

- Administratiua de monitorització d'assaiqs clínics.

M^a José Ferrer

- Psicòloga.
- Cap de la línia de psicologia.

Sandra Flores

- Administratiua.

Miriam García

- Monitora d'assaiqs clínics en pràctiques.

Francesc Garcia-Cuyàs

- Col·laborador: Cirurgià digestiu.

Sílvia Gel

- Monitora d'assaiqs clínics.
- Coordinadora d'assaiqs clínics interns.
- Responsable de qualitat.

Guadalupe Gómez

- Col·laboradora: Catedràtica d'estadística.

Gemma Guillén

- Responsable de comunicació i captació de fons.

Cristina Herrero

- Monitora d'assaiqs clínics.

Carmen Hiqueras

- Col·laboradora: Cap del servei de cirurgia plàstica.

Antoni Jou

- Metge i investigador.
- Línia de coinfecció pels virus de l'hepatitis i cohorts.

Begoña Lemos

- Treballadora social.

Josep Maria Llibre

- Metge i investigador.
- Línia de virologia clínica.

Ingrid Martínez

- Administratiua.

Manuel Medina

- Col·laborador: Cirurgià plàstic.

Cristina Miranda

- Infermera.
- Línia de farmacologia clínica.

José Moltó

- Metge i investigador.
- Cap de la línia de farmacologia clínica.

Beatriz Mothe

- Metge i investigadora.
- Línia d'immunologia i vacunes.

José A. Muñoz-Moreno

- Psicòleg.
- Línia de psicologia.

Maria Navarro

- Comptable.

Eugènia Negrodo

- Metge i investigadora.
- Cap de la línia de toxicitat i noves estratègies de tractament.

Arely Ornelas

- Estadística.

Maite Orodea

- Administrativa.

Roger Paredes

- Metge i investigador.
- Cap de la línia de virologia clínica.

Deborah París

- Administrativa.

Núria Pérez

- Estadística.

Marta Piñol

- Col·laboradora: Cirurgiana digestiva.

Ramon Planas

- Col·laborador: Cap del servei d'aparell digestiu.

Jordi Puig

- Infermer.
- Línia de toxicitat i noves estratègies de tractament.
- Coordinador d'assaijs clínics externs.

Boris Reuollo

- Metge i investigador.
- Línia de coinfecció pels virus de l'hepatitis i pel virus del papil·loma humà.

Carmina R. Fumaz

- Psicòloga.
- Línia de psicologia.

Joan Romeu

- Metge i investigador.
- Cap de la línia d'immunologia i vacunes.

Susana Ruiz

- Col·laboradora: Oftalmòloga.

Anna Salas

- Infermera.
- Línia de coinfecció pels virus de l'hepatitis i cohorts.

José Ramón Santos

- Metge i investigador.
- Línia de virologia clínica.

Cristina Segundo

- Infermera.
- Línia de coinfecció pel VPH i infeccions oportunistes, i línia de coinfecció pels virus de l'hepatitis.

Guillem Sirera

- Metge i investigador.
- Cap de la línia de coinfecció pel VPH i infeccions oportunistes.

Esther Soler

- Infermera.
- Línia de coinfecció pels virus de l'hepatitis i cohorts.

Antoni Tarrats

- Col·laborador: Ginecòleg.

Jéssica Toro

- Monitora d'assaiqs clínics.

Albert Tuldrà

Gerent.

Cristina Tural

- Metge i investigadora.
- Cap de la línia de coinfecció pels virus de l'hepatitis i cohorts.

Jorge Valencia

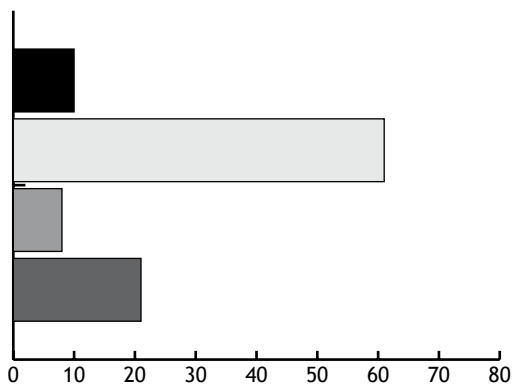
- Metge en pràctiques.
- Estudiant del Màster en Patogènesi i Tractament de la Sida [Universitat Autònoma de Barcelona i Escola Universitària d'Infermeria i Fisioteràpia Gimbernat, en conveni amb l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa]

Sandra Vidal

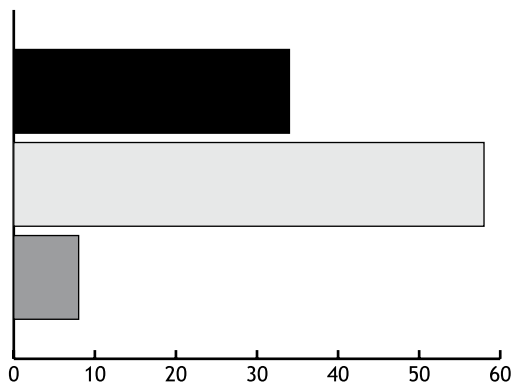
- Infermera.
- Línia de coinfecció pels virus de l'hepatitis i cohorts.

Sebastià Videla

- Col·laborador: Farmacòleg clínic.



TOTAL DESPESES:
3.451.305.00 €



TOTAL INGRESSOS:
3.406.369.01 €

Abbott

Ajuntament de Barcelona

Alberto Cerdán

Angelíssima

ARA

Arenas de Barcelona

Axel Hotel

Banc Sabadell

BCN Checkpoint - Projecte dels Noms

Bodegas La Horra

Boehringer Ingelheim

Bristol - Myers Squibb

BTV

Bulgari

Caixaforum

Carolina Herrera New York

Casa Batlló

CLH

Cobeqa

Common Sense

El Molino

El Mundo

El Palauet

El Periódico

El Poble Espanyol

Enaqás

Endesa

Esteve

Expansión

Focus

Fondo MAC de lucha contra el sida

Fundació ArtAIDS

Fundació Catalunya - La Pedrera

Fundació Damm

Fundació Sagrada Família

Fundació Suñol

Gas Natural Fenosa

Generalitat de Catalunya

Gilead

Glòries Centre Comercial

Glow Magazine

Gramona

Gran Teatre del Liceu

Gran Via 2

Grup Godó

Gucci

Han Nefkens

Hotel Majestic

Hotel Mandarin

Hotel W

ICUB

Impremta Marot

Janssen

L'Oréal Professionnel [Peluqueros contra el sida]

La Razón

La Vanguardia

Luz de Gas

Mahala Comunicació

Mediapro

Mercès

MNAC [Museu Nacional d'Art de Catalunya]

Monsalud

MSD

Neat

Pedralbes Centre

Pernod

Pfizer

Qüestions

Renfe

Repsol

RLM

Room Mate Hotels

Siemens

Sota els Àngels

Telefónica

TMB

Tous

Unidos en Red

ViiV Healthcare

Volkswagen

Com a particular: pots fer una aportació, fer-te soci i participar a les activitats benèfiques que organitza la Fundació.

Com a empresa: pots col·laborar de manera permanent amb la Fundació, apadrinar un projecte de recerca o patrocinar un esdeveniment concret.

Trobaràs aquestes i d'altres opcions a www.flsida.org



VOLS MÉS INFORMACIÓ? ESCRIU-NOS A comunicacio@flsida.org

Natural history of human papillomavirus infections involving anal, penile, and oral sites among HIV-positive men.

Autors: Videla S, Darwich L, Cañadas MP, Coll J, Piñol M, García-Cuyás F, Molina-Lopez RA, Cobarsi P, Clotet B, Sirera G; HIV-HPV Study Group.

Revista: Sexually Transmitted Diseases

2013 Jan;40(1):3-10. doi: 10.1097/OLQ.0b013e31827e87bd.

A dendritic cell-based vaccine elicits T cell responses associated with control of HIV-1 replication.

Autors: García F, Climent N, Guardo AC, Gil C, León A, Autran B, Lifson JD, Martínez-Picado J, Dalmau J, Clotet B, Gatell JM, Plana M, Gallart T; DCV2/MANON07-ORVACS Study Group. 2013.

Revista: Science Translational Medicine.

2013 Jan 2;5(166):166ra2. doi: 10.1126/scitranslmed.3004682

HIV-1 subtype is an independent predictor of reverse transcriptase mutation K65R in HIV-1 patients treated with combination antiretroviral therapy including tenofovir.

Autors: Theys K, Vercauteren J, Snoeck J, Zazzi M, Camacho RJ, Torti C, Schülter E, Clotet B, Sönnnerborg A, De Luca A, Grossman Z, Struck D, Vandamme AM, Abecasis AB.

Revista: Antimicrobial Agents and Chemotherapy.

2013 Feb;57(2):1053-6. doi: 10.1128/AAC.01668-12. Epub 2012 Nov 26.

Expansion of antibody secreting cells and modulation of neutralizing antibody activity in HIV infected individuals undergoing structured treatment interruptions.

Autors: Llano A, Carrillo J, Mothe B, Ruiz L, Marfil S, García E, Yuste E, Sánchez V, Clotet B, Blanco J, Brander C. 2013.

Revista: Journal of Translational Medicine

2013 Feb 22;11:48. doi: 10.1186/1479-5876-11-48.

Update of the drug resistance mutations in HIV-1: March 2013.

Autors: Johnson VA, Calvez V, Gunthard HF, Paredes R, Pillay D, Shafer RW, Wensing AM, Richman DD.

Revista: Top Antivir Med.

2013 Feb-Mar;21(1):6-14.

Computational studies identifying entry inhibitor scaffolds targeting the Phe43 cavity of HIV-1 gp120.

Autors: Tintori C, Selvaraj M, Badia R, Clotet B, Esté JA, Botta M.

Revista: ChemMedChem

2013 Mar;8(3):475-83. doi: 10.1002/cmdc.201200584. Epub 2013 Feb 12.

Safety and efficacy of dolutegravir in treatment-experienced subjects with raltegravir-resistant HIV type 1 infection: 24-week results of the VIKING Study.

Autors: Eron JJ, Clotet B, Durant J, Katlama C, Kumar P, Lazzarin A, Poizot-Martin I, Richmond G, Soriano V, Ait-Khaled M, Fujiwara T, Huang J, Min S, Vavro C, Yeo J; VIKING Study Group. 2013.

Revista: Journal of Infectious Diseases: Oxford Journals

2013 Mar 1;207(5):740-8. doi: 10.1093/infdis/jis750. Epub 2012 Dec 7.

Predictors of CD4+ T-Cell Counts of HIV Type 1- Infected Persons After Virologic Failure of All 3 Original Antiretroviral Drug Classes.

Autors: Anne Audelin, Antonella Castagna, Dominique Costagliola, Alessandro Cozzi-Lepri, Andrea De Luca, Stephane De Wit, Frank de Wolf, Maria Dorrucchi, Xavier Duval, Gerd Fätkenheuer, Federico García, Jade Ghosn, Huldrych Günthard, Klaus Jansen, Ali Judd, Bruno Ledergerber, Sergio Lo Caputo, Rebecca Lodwick, Bernard Masquelier, Laurence Meyer, Amanda Mocroft, Cristina Mussini, Antoni Noguera-Julian, Niels Obel, Dimitrios Paraskevis, Roger Paredes, Santiago Pérez-Hoyos, Andrew Phillips, Deenan Pillay, Daniel Podzamczar, José T Ramos, Christoph Stephan, Pat A Tookey, Carlo Torti, Giota Touloumi, Ard van Sighem, Josiane Warszawski, Robert Zangerle, Josiane Warszawski, François Dabis, Murielle Mary Krause, Catherine Leport, Peter Reiss, Maria Prins, Heiner Bucher, Caroline Sabin, Diana Gibb, Julia Del Amo, Claire Thorne, Ole Kirk, Andrea Antinori, Antonella d'Arminio Monforte, Norbert Brockmeyer, José Ramos, Manuel Battegay, Andri Rauch, Pat Tookey, Jordi Casabona, Jose M Miró, Stephane de Wit, Tessa Goetghebuer, Ramon Teira, Myriam Garrido, David Haerry, Ian Weller, Antonella d'Arminio-Monforte, Jesper Grarup, Genevieve Chene, Julia Bohlius, Vincent Bouteloup, Matthias Egger,

Frederik Engsig, Hansjakob Furrer, Olivier Lambotte, Charlotte Lewden, Sophie Matheron, Jose Miro, Massimo Puoti, Joanne Reekie, Alexandra Scherrer, Colette Smit, Jonathan Sterne, Rodolphe Thiebaut, Viktor von Wyl, Linda Wittkop.
 Revista: Journal of Infectious Diseases.
 2013 Mar 1;207(5):759-67. doi: 10.1093/infdis/jis752. Epub 2012 Dec 7.

Learning from drug changes in antiretroviral therapy. Editorial Comment.

Autors: Blanco J, Clotet B
 Revista: AIDS
 2013 Mar 13;27(5):833-4. doi: 10.1097/QAD.0b013e32835c1213.

Impact of Minority Nonnucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor Resistance Mutations on Resistance Genotype after Virologic Failure.

Autors: Li JZ, Paredes R, Ribaud HJ, Kozal MJ, Svarovskaia ES, Johnson JA, Geretti AM, Metzner KJ, Jakobsen MR, Hullsiek KH, Ostergaard L, Miller MD, Kuritzkes DR.
 Revista: Journal of Infectious Diseases
 2013 Mar 15;207(6):893-7. doi: 10.1093/infdis/jis925. Epub 2012 Dec 21.

Screening NK-, B- and T-cell phenotype and function in patients suffering from Chronic Fatigue Syndrome.

Autors: Curriu M, Carrillo J, Massanella M, Rigau J, Alegre J, Puig J, Garcia-Quintana AM, Castro-Marrero J, Negredo E, Clotet B, Cabrera C, Blanco J.
 Revista: Journal of Translational Medicine
 2013 Mar 20;11:68. doi: 10.1186/1479-5876-11-68.

Mortality in well controlled HIV in the continuous antiretroviral therapy arms of the SMART and ESPRIT trials compared with the general population.

Autors: Rodger AJ, Lodwick R, Schechter M, Deeks S, Amin J, Gilson R, Paredes R, Bakowska E, Engsig FN, Phillips A; INSIGHT SMART, ESPRIT Study Groups.
 Revista: AIDS
 2013 Mar 27;27(6):973-9. doi: 10.1097/QAD.0b013e32835cae9c.

CD4 cell count and viral load-specific rates of AIDS, non-AIDS and deaths according to current antiretroviral use.

Autors: Mocroft A, Phillips AN, Gatell J, Horban A, Ledergerber B, Zilmer K, Jevtovic D, Maltez F, Podlekareva D, Lundgren JD; EuroSIDA study in EuroCOORD.
 Revista: AIDS
 2013 Mar 27;27(6):907-18. doi: 10.1097/QAD.0b013e32835cb766. (R. Paredes as coinvestigator of the EuroSIDA Study)

Long-term effectiveness of infrared coagulation for the treatment of anal intraepithelial neoplasia grades 2 and 3 in HIV-infected men and women.

Autors: Sirera G, Videla S, Piñol M, Coll J, García-Cuyás F, Vela S, Cañadas M, Darwich L, Pérez N, Gel S, Cobarsi P, Clotet B; HIV-HPV Study Group.
 Revista: AIDS
 2013 Mar 27;27(6):951-9. doi: 10.1097/QAD.0b013e32835e06c1.

Assessment, diagnosis, and treatment of HIV-associated neurocognitive disorder: a consensus report of the mind exchange program.

Autors: Mind Exchange Working Group (Muñoz-Moreno JA).
 Revista: Clinical Infectious Diseases: Oxford Journals
 2013 Apr;56(7):1004-17. doi: 10.1093/cid/cis975. Epub 2012 Nov 21.

The infectious synapse formed between mature dendritic cells and CD4+ T cells is independent of the presence of the HIV-1 envelope glycoprotein.

Autors: Rodríguez-Plata MT, Puigdomènech I, Izquierdo-Useiros N, Puertas MC, Carrillo J, Erkizia I, Clotet B, Blanco J, Martínez-Picado J. 2013.
 Revista: Retrovirology.
 2013 Apr 16;10:42. doi: 10.1186/1742-4690-10-42.

Clinical evaluation of Rega 8: an updated genotypic interpretation system that significantly predicts HIV-therapy response.

Autors: Vercauteren J, Beheydt G, Prosperi M, Libin P, Imbrecchts S, Camacho R, Clotet B, De Luca A, Grossman Z, Kaiser R,

Sönnerborg A, Torti C, Van Wijngaerden E, Schmit JC, Zazzi M, Geretti AM, Vandamme AM, Van Laethem K.

Revista: PLoS One

2013 Apr 17;8(4):e61436. doi: 10.1371/journal.pone.0061436. Print 2013.

HLA class I protective alleles in an HIV-1-infected subject homozygous for CCR5-Δ32/Δ32.

Autors: Ballana E, Riveira-Munoz E, Pou C, Bach V, Parera M, Noguera M, Santos JR, Badia R, Casadellà M, Clotet B, Paredes R, Martínez MA, Brander C, Esté JA.

Revista: Immunobiology

2013 Apr;218(4):543-7. doi: 10.1016/j.imbio.2012.06.012. Epub 2012 Jun 28.

From TMC114 to Darunavir: Five Years of Data on Efficacy.

Autors: Josep M. Llibre, Arkaitz Imaz and Bonaventura Clotet.

Revista: AIDS Reviews

2013 Apr-Jun;15(2):112-21.

Limited cross-border infections in patients newly diagnosed with HIV in Europe.

Autors: Frentz D, Wensing AM, Albert J, Paraskevis D, Abecasis AB, Hamouda O, Jørgensen LB, Kücherer C, Struck D, Schmit JC, Asjö B, Balotta C, Beshkov D, Camacho RJ, Clotet B, Coughlan S, De Wit S, Griskevicius A, Grossman Z, Horban A, Kolupajeva T, Korn K, Kostrikis LG, Liitsola K, Linka M, Nielsen C, Otelea D, Paredes R, Poljak M, Puchhammer-Stöckl E, Sönnerborg A, Stanekova D, Stanojevic M, Vandamme AM, Bucher CA, Van de Vijver DA; SPREAD Programme. 2013.

Revista: Retrovirology.

2013 Apr 3;10:36 doi:10.1186/1742-4690-10-36

Restriction of HIV-1 Replication in Primary Macrophages by IL-12 and IL-18 through the Upregulation of SAMHD1.

Autors: Pauls E, Jimenez E, Ruiz A, Permanyer M, Ballana E, Costa H, Nacimiento R, Parkhouse RM, Peña R, Riveiro-Muñoz E, Martínez MA, Clotet B, Esté JA, Bofill M.

Revista: The Journal of Immunology

2013 May 1;190(9):4736-41. doi: 10.4049/jimmunol.1203226. Epub 2013 Mar 22.

A genome-wide association study of resistance to HIV infection in highly exposed uninfected individuals with hemophilia A.

Autors: Lane J, McLaren PJ, Dorrell L, Shianna KV, Stemke A, Pelak K, Moore S, Oldenburg J, Alvarez-Roman MT, Angelillo-Scherrer A, Boehlen F, Bolton-Maggs PH, Brand B, Brown D, Chiang E, Cid-Haro AR, Clotet B, Collins P, Colombo S, Dalmau J, Fogarty P, Giangrande P, Gringeri A, Iyer R, Katsarou O, Kempton C, Kuriakose P, Lin J, Makris M, Manco-Johnson M, Tsakiris DA, Martinez-Picado J, Mauser-Bunschoten E, Neff A, Oka S, Oyesiku L, Parra R, Peter-Salonen K, Powell J, Recht M, Shapiro A, Stine K, Talks K, Telenti A, Wilde J, Yee TT, Wolinsky SM, Martinson J, Hussain SK, Bream JH, Jacobson LP, Carrington M, Goedert JJ, Haynes BF, McMichael AJ, Goldstein DB, Fellay J; NIAID Center for HIV/AIDS Vaccine Immunology (CHAVI). 2013.

Revista: Human Molecular Genetics: Oxford Journals

2013 May 1;22(9):1903-10. doi: 10.1093/hmg/ddt033. Epub 2013 Jan 30.

Association between antiretroviral exposure and renal impairment among HIV-positive persons with normal baseline renal function: the D:A:D study.

Autors: Ryom L, Mocroft A, Kirk O, Worm SW, Kamara DA, Reiss P, Ross M, Fux CA, Morlat P, Moranne O, Smith C, Lundgren JD; D:A:D Study Group.

Revista: Journal of Infectious Diseases.

2013 May 1;207(9):1359-69. doi: 10.1093/infdis/jit043. Epub 2013 Feb 4. (R. Paredes, as coinvestigator of the D:A:D Study)

Antiretroviral treatment switch strategies for lowering the costs of antiretroviral therapy in subjects with suppressed HIV-1 viremia in Spain.

Autors: Josep M Llibre, Gloria Cardona, José R Santos, Angels Andreu, Josep O Estrada, Jordi Ara, Xavier Bonafont, Bonaventura Clotet.

Revista: Clinico Economics and Outcomes Research

2013 May 23;5:215-21. doi: 10.2147/CEOR.S43662. Print 2013.

Impact of Antiretroviral Drugs in Pregnant Women and Their Children in Africa: HIV Resistance and Treatment Outcomes.

Autors: Paredes R, Marconi VC, Lockman S, Abrams EJ, Kuhn L.
Revista: Journal of Infectious Diseases.
2013 Jun;207 Suppl 2:S93-S100. doi: 10.1093/infdis/jit110. Impact Factor: 6.41

HIV exposed seronegative individuals show antibodies specifically recognizing native HIV envelope glycoprotein.

Autors: Carrillo J, Restrepo C, Rallón NI, Massanella M, del Romero J, Rodríguez C, Soriano V, Clotet B, Benito JM, Blanco J.
Revista: AIDS
2013 Jun 1;27(9):1375-85. doi: 10.1097/QAD.0b013e32835fac08.

Dynamics of CD8 T-Cell Activation after Discontinuation of HIV Treatment Intensification.

Autors: Marta Massanella, Anna Esteve, Maria J Buzón, Josep M Llibre, Maria Carmen Puertas, Josep M Gatell, Pere Domingo, Mario Stevenson, Bonaventura Clotet, Javier Martínez-Picado, Julià Blanco
Revista: JAIDS (Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes)
2013 Jun 1;63(2):152-60. doi: 10.1097/QAI.0b013e318289439a.

Implications of HIV drug resistance on first- and second-line therapies in resource-limited settings: report from a workshop organized by the Collaborative HIV and Anti-HIV Drug Resistance Network.

Autors: Pillay D, Albert J, Bertagnolio S, Boucher C, Brun-Vezinet F, Clotet B, Giaquinto C, Perno CF.
Revista: Antiviral Therapy
2013;18(6):831-6. doi: 10.3851/IMP2650. Epub 2013 Jun 5.

Perfil de resistencia de rilpivirina.

Autors: A Imaz, F Garcia, S di Yacovo, JM Llibre.
Revista: Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica Vol. 31. Núm. Junio 2013 doi: 10.1016/S0213-005X(13)70141-1

Switching the third drug of antiretroviral therapy to maraviroc in aviraemic subjects: a pilot, prospective, randomized clinical trial.

Autors: Bonjoch A, Pou C, Pérez-Álvarez N, Bellido R, Casadellà M, Puig J, Noguera-Julian M, Clotet B, Negredo E, Paredes R.

Revista: JAC (Journal of Antimicrobial Chemotherapy)
2013 Jun;68(6):1382-7. doi: 10.1093/jac/dks539. Epub 2013 Jan 25.

[Cognitive complaints in people with human immunodeficiency virus in Spain: prevalence and related variables.]

Autors: Muñoz-Moreno JA, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, Fumaz CR, Ferrer MJ, Molero F, Jaen A, Clotet B, Dalmau D.
Revista: Medicina Clínica (Barc.)
2013 Jun 4. pii: S0025-7753(13)00295-9. doi: 10.1016/j.medcli.2013.02.037. [Epub ahead of print]

Insurability of HIV positive people treated with antiretroviral therapy in Europe: collaborative analysis of HIV cohort studies.

Autors: Writing committee for the Antiretroviral Cohort Collaboration, Josee Kaulich-Bartz, Wayne Dam, Margaret T. May, Bruno Lederberger, Urs Widmer, Andrew N. Phillips, Sophie Grabar, Amanda Mocroft, Josep Vilaro, Ard van sigham, Santiago Moreno, François Dabis, Antonella D'Arminio Monforte, Ramon Teira, Suzanne M. Ingle and Jonathan A.C. Sterne. Treating Physician PISCIS Cohort: Josep M Llibre.
Revista: AIDS
2013 Jun 19;27(10):1641-55. doi: 10.1097/QAD.0b013e3283601199.

Results of external quality assessment for proviral DNA testing of HIV tropism in the Maraviroc Switch collaborative study.

Autors: Tu E, Swenson LC, Land S, Pett S, Emery S, Marks K, Kelleher AD, Kaye S, Kaiser R, Schuelter E, Harrigan R; MARCH Laboratory Group and the MARCH Study Group.
Revista: Journal of Clinical Microbiology.
2013 Jul;51(7):2063-71. doi: 10.1128/JCM.00510-13. Epub 2013 Apr 17.

Stability of hepatitis C virus (HCV) RNA levels among interferon-naïve HIV/HCV-coinfected individuals treated with combination antiretroviral therapy.

Autors: Grnt D, Peters L, Reekie J, Soriano V, Kirk O, Knysz B, Suetnov O, Lazzarin A, Ledergerber B, Rockstroh JK, Mocroft A; EuroSIDA in EuroCoord (European Coordinating Commit-

tee for the Integration of Ongoing Coordination Actions Related to Clinical and Epidemiological HIV Research). *Revista: HIV Medicine*.

2013 Jul;14(6):370-8. doi: 10.1111/hiv.12033. Epub 2013 Mar 27. PubMed PMID: 23534815.

Assessing main death pathways in T lymphocytes from HIV infected individuals.

Autors: Massanella M, Curriu M, Carrillo J, Gómez E, Puig J, Navarro J, Dalmau J, Martínez-Picado J, Crespo M, Cabrera C, Negredo E, Clotet B, Blanco J.

Revista: Cytometry. Part A: the journal of the International Society for Analytical Cytology.

2013 Jul;83(7):648-58. doi: 10.1002/cyto.a.22299. Epub 2013 May 6.

Contribution of genetic background, traditional risk factors, and HIV-related factors to coronary artery disease events in HIV-positive persons.

Autors: Rotger M, Glass TR, Junier T, Lundgren J, Neaton JD, Poloni ES, van 't Wout AB, Lubomirov R, Colombo S, Martinez R, Rauch A, Günthard HF, Neuhaus J, Wentworth D, van Manen D, Gras LA, Schuitemaker H, Albin L, Torti C, Jacobson LP, Li X, Kingsley LA, Carli F, Guaraldi G, Ford ES, Sereti I, Hadigan C, Martinez E, Arnedo M, Egaña-Gorroño L, Gatell JM, Law M, Bendall C, Petoumenos K, Rockstroh J, Wasmuth JC, Kabamba K, Delforge M, De Wit S, Berger F, Mauss S, de Paz Sierra M, Losso M, Belloso WH, Leyes M, Campins A, Mondí A, De Luca A, Bernardino I, Barriuso-Iglesias M, Torrecilla-Rodríguez A, Gonzalez-García J, Arribas JR, Fanti I, Gel S, Puig J, Negredo E, Gutierrez M, Domingo P, Fischer J, Fätkenheuer G, Alonso-Villaverde C, Macken A, Woo J, McGinty T, Mallon P, Mangili A, Skinner S, Wanke CA, Reiss P, Weber R, Bucher HC, Fellay J, Telenti A, Tarr PE; MAGNIFICENT Consortium; INSIGHT; Swiss HIV Cohort Study.

Revista: Clinical Infectious Diseases: Oxford Journals

2013 Jul;57(1):112-21. doi: 10.1093/cid/cit196. Epub 2013 Mar 26.

Impact of switching from zidovudine/lamivudine to tenofovir/emtricitabine on lipatrophy: the RECOMB study.

Autors: Ribera E, Larrousse M, Curran A, Negredo E, Clotet B, Estrada V, Sanz J, Berenguer J, Rubio R, Pulido F, Ferrer P, Al-

varez M, Arterburn S, Martínez E

Revista: HIV Medicine

2013 Jul;14(6):327-36. doi: 10.1111/hiv.12011. Epub 2013 Jan 9.

Changes in codon-pair bias of human immunodeficiency virus type 1 have profound effects on virus replication in cell culture.

Autors: Martrus G, Nevot M, Andres C, Clotet B, Martinez MA.

Revista: Retrovirology.

2013 Jul 25;10:78. doi: 10.1186/1742-4690-10-78.

Simultaneous Pharmacogenetics-Based Population Pharmacokinetic Analysis of Darunavir and Ritonavir in HIV-Infected Patients.

Autors: Moltó J, Xinarianos G, Miranda C, Pushpakom S, Cedeño S, Clotet B, Owen A, Valle M. 2013.

Revista: Clinical Pharmacokinetics

2013 Jul;52(7):543-53. doi: 10.1007/s40262-013-0057-6.

Virological Efficacy in Cerebrospinal Fluid and Neurocognitive Status in Patients with Long-Term Monotherapy Based on Lopinavir/Ritonavir: An Exploratory Study.

Autors: José R. Santos, José A. Muñoz-Moreno, José Moltó, Anna Prats, Adrià Curran, Pere Domingo, Josep M. Llibre, Daniel R. McClernon, Isabel Bravo, Jaume Canet, Victoria Watson, David Back, Bonaventura Clotet

Revista: PlosOne

July 26, 2013 DOI: 10.1371/journal.pone.0070201

HIV-1 tropism testing in subjects achieving undetectable HIV-1 RNA: diagnostic accuracy, viral evolution and compartmentalization.

Autors: Pou C, Codoñer FM, Thielen A, Bellido R, Pérez-Álvarez S, Cabrera C, Dalmau J, Curriu M, Lie Y, Noguera-Julian M, Puig J, Martínez-Picado J, Blanco J, Coakley E, Däumer M, Clotet B, Paredes R.

Revista: PLoS One

2013 Aug 1;8(8):e67085. doi: 10.1371/journal.pone.0067085. Print 2013.

Neurological and psychiatric tolerability of rilpivirine (TMC278) vs. efavirenz in treatment-naïve, HIV-1-infected

patients at 48 weeks.

Autors: Mills A, Antinori A, Clotet B, Fourie J, Herrera G, Hicks C, Madruga J, Vanveggel S, Stevens M, Boven K; ECHO and THRIVE study groups. 2013.

Revista: HIV Medicine

2013 Aug;14(7):391-400. doi: 10.1111/hiv.12012. Epub 2013 Jan 9.

Pneumocystis jirovecii Pneumonia in HIV-1-Infected Patients in the Late-HAART Era in Developed Countries.

Autors: Josep M Llibre, Boris Revollo, Samuel Vanegas, Juan J Lopez-Nuñez, Arelly Ornelas, Joan M Marin, Jose R Santos, Paola Marte, Marta Morera, Paola Zuluaga, Jordi Tor, Bonaventura Clotet.

Revista: Scandinavian Journal of Infectious Diseases

2013 Aug;45(8):635-44. doi: 10.3109/00365548.2013.777778. Epub 2013 Apr 3.

Prevalence, clearance, and incidence of human papillomavirus type-specific infection at the anal and penile site of HIV-infected men.

Autors: Darwich L, Cañadas MP, Videla S, Coll J, Molina-López RA, Sirera G, Clotet B; Can Ruti HIV-HPV Team.

Revista: Sexually Transmitted Diseases

2013 Aug;40(8):611-8. doi: 10.1097/01.

OLQ.0000430798.61475.08.

RECall for automated genotypic tropism testing.

Autors: Pou C, Bellido R, Casadellà M, Puig T, Clotet B, Harri-gan R, Paredes R.

Revista: JCM - Journal of Clinical Microbiology

2013 Aug;51(8):2754-7. doi: 10.1128/JCM.00935-13. Epub 2013 Jun 12.

A Brief and Feasible Paper-Based Method to Screen for Neurocognitive Impairment in HIV-Infected Patients: The NEU Screen.

Autors: Jose A. Muñoz-Moreno, PhD, Anna Prats, MS, Núria Pérez-Álvarez, MS, Carmina R. Fumaz, PhD, Maite Garolera, PhD, Eduardo Doval, PhD, Eugènia Negredo, PhD, Maria J. Ferrer, MS, and Bonaventura Clotet, PhD, for the NEU Study Group.

Revista: JAIDS (Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes)

2013 Aug 15;63(5):585-92. doi: 10.1097/

QAI.0b013e31829e1408.

Significant changes in integrase-associated HIV-1 replication capacity between early and late isolates.

Autors: Capel E, Parera M, Clotet B, Martínez MA.

Revista: Virology

2013 Sep;444(1-2):274-81. doi: 10.1016/j.virol.2013.06.023.

Epub 2013 Jul 21.

Resistance to the most recent protease and non-nucleoside reverse transcriptase inhibitors across HIV-1 non-B subtypes.

Autors: L Anta, JL Blanco, JM Llibre, F García, MJ Perez-Elias, A Aguilera, P Perez-Romero, E Caballero, C Vidal, A Cañizares, F Gutierrez, D Dalmau, JA Iribarren, V Soriano, C de Mendoza.

Revista: JAC (Journal of Antimicrobial Chemotherapy)

2013 Sep;68(9):1994-2002. doi: 10.1093/jac/dkt146. Epub 2013 Apr 29.

Distribution of human papillomavirus genotypes in anal cytological and histological specimens from HIV-infected men who have sex with men and men who have sex with women.

Autors: Darwich L, Videla S, Cañadas MP, Piñol M, García-Cuyàs F, Vela S, Molina-López RA, Coll J, Sirera G, Clotet B; Can Ruti HIV-HPV Team.

Revista: Diseases of the Colon & Rectum

2013 Sep;56(9):1043-52. doi: 10.1097/DCR.0b013e31829c654f.

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the Quality of Life, Emotional Status, and CD4 Cell Count of Patients Aging with HIV Infection.

Autors: Marian Gonzalez-García, Maria Jose Ferrer, Xavier Borrás, Jose A. Muñoz-Moreno, Cristina Miranda, Jordi Puig, Nuria Perez-Alvarez, Joaquim Soler, Albert Feliu-Soler, Bonaventura Clotet, Carmina R. Fumaz.

Revista: AIDS Behaviour

09/2013; DOI:10.1007/s10461-013-0612-z

The incidence of AIDS-defining illnesses at a current CD4 count \geq 200 cells/ μ L in the post-combination antiretroviral therapy era.

Autors: Mocroft A, Furrer HJ, Miro JM, Reiss P, Mussini C, Kirk O, Abgrall S, Ayayi S, Bartmeyer B, Braun D, Castagna A, d'Arminio Monforte A, Gazzard B, Gutierrez F, Hurtado I, Jansen K, Meyer L, Muñoz P, Obel N, Soler-Palacin P, Papadopoulos A, Raffi F, Ramos JT, Rockstroh JK, Salmon D, Torti C, Warszawski J, de Wit S, Zangerle R, Fabre-Colin C, Kjaer J, Chene G, Grarup J, Lundgren JD; Opportunistic Infections Working Group on behalf of the Collaboration of Observational HIV Epidemiological Research Europe (COHERE) study in EuroCOORD.

Revista: *Clinical Infectious Diseases*.

2013 Oct;57(7):1038-47. doi: 10.1093/cid/cit423. Epub 2013 Aug 6.

Early but limited effects of Raltegravir intensification on CD4 T cell reconstitution in HIV-infected patients with a immunodiscordant response to antiretroviral therapy.

Autors: Negredo, Eugenia; Puertas, Maria Carmen; Massanella, Marta; Buzón, María José; Puig, Jordi; Pérez Alvarez, Nuria; Pérez-Santiago, Josué; Bonjoch, Anna; Moltó, José; Jou, Antoni; Echeverría, Patricia; Llibre, Josep M; Martínez-Picado, Javier; Clotet, Bonaventura; Blanco, Julià.

Revista: *JAC (Journal of Antimicrobial Chemotherapy)*

2013 Oct;68(10):2358-62. doi: 10.1093/jac/dkt183. Epub 2013 May 14.

Legal, Ethical and Economic Implications of Breaking Once-Daily Fixed-Dose Antiretroviral Combinations into their Single Components for Cost Reduction.

Autors: Miguel A Ramiro, Josep M Llibre.

Revista: *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2013 Oct 16. pii: S0213-005X(13)00241-3. doi: 10.1016/j.eimc.2013.06.008. [Epub ahead of print]

Eficacia y seguridad de maraviroc en pacientes VIH con leishmaniasis visceral.

Autors: JL Casado, A Rivero, JM Llibre, M García del Toro, C Mínguez, M Marquez, A Díaz de Santiago, S Moreno.

Revista: *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2013; 31(Especial Congreso 2, Nov 2013): 58.

Executive summary of the Consensus Document of GESIDA and Spanish Secretariat for the National Plan on AIDS on combined antiretroviral treatment in adults infected by the human immunodeficiency virus (January 2013)

Autors: Panel of experts of GeSIDA and Spanish Secretariat for the National Plan on AIDS

Revista: *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2013 Nov;31(9):604-13. doi: 10.1016/j.eimc.2013.04.010. Epub 2013 Oct 22.

Análisis de costes y de coste/eficacia de las pautas preferentes de GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida en 2013 para el tratamiento antirretroviral inicial en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana.

Autors: Antonio Javier Blasco, Josep M. Llibre, José Ramón Arribas, Vicente Boix, Bonaventura Clotet, Pere Domingo, Juan González-García, Hernando Knobel, Juan Carlos López, Fernando Lozano, José M. Miró, Daniel Podzamczar, Juan Miguel Santamaría, Montserrat Tuset, Laura Zamora, Pablo Lázaro y Josep M. Gatell, en representación de GESIDA.

Revista: *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 2013 Nov;31(9):568-78. doi: 10.1016/j.eimc.2013.06.002. Epub 2013 Aug 20.

Immunodiscordant responses to HAART—mechanisms and consequences.

Autors: Massanella M, Negredo E, Clotet B, Blanco J.

Revista: *Expert Review of Clinical Immunology* 2013 Nov;9(11):1135-49. doi: 10.1586/1744666X.2013.842897.

Superinfection with drug-resistant HIV is rare and does not contribute substantially to therapy failure in a large European cohort.

Autors: Bartha I, Assel M, Sloot PM, Zazzi M, Torti C, Schülter E, De Luca A, Sönnnerborg A, Abecasis AB, Van Laethem K, Rosi A, Svärd J, Paredes R, van de Vijver DA, Vandamme AM, Müller V.

Revista: *BMC Infectious Diseases*.

2013 Nov 12;13:537. doi: 10.1186/1471-2334-13-537.

No detection of the NS5B S282T mutation in treatment-naïve genotype 1 HCV/HIV-1 coinfecting patients using deep sequencing.

Autors: Franco S, Casadellà M, Noguera-Julian M, Clotet B, Tural C, Paredes R, Martínez MA.

Revista: Journal of Clinical Virology

2013 Dec;58(4):726-9. doi: 10.1016/j.jcv.2013.09.022. Epub 2013 Oct 3.

Stable HIV-1 Integrase Diversity During Initial HIV-1 RNA Decay Suggests Complete Blockade of Plasma HIV-1 Replication by Effective Raltegravir-Containing Salvage Therapy.

Autors: Marc Noguera-Julian, Maria Casadellà, Christian Pou, Cristina Rodríguez, Susana Pérez-Álvarez, Jordi Puig, Bonaventura Clotet, Roger Paredes.

Revista: Virology Journal.

2013; 10: 350. Published online Dec 5, 2013. doi: 10.1186/1743-422X-10-350

[Consensus statement: Recommendations for the management of metabolic bone disease in human immunodeficiency virus patients.]

Autors: Martínez E, Jódar Gimeno E, Reyes García R, Carpintero P, Casado JL, Del Pino Montes J, Domingo Pedrol P, Estrada V, Maalouf J, Negredo E, Ocampo A, Muñoz-Torres M.

Revista: Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

2013 Dec 10. pii: S0213-005X(13)00232-2. doi: 10.1016/j.eimc.2013.07.008. [Epub ahead of print]

[Is it possible to reduce the human immunodeficiency virus/AIDS-associated chronic inflammation?]

Autors: Rocafort M, Paredes R.

Revista: Medicina Clínica (Barcelona).

2014 Jan 21;142(2):64-6. doi: 10.1016/j.medcli.2013.09.011. Epub 2013 Nov 9.

2ª Reunión General Biostatnet**Lloc: Santiago de Compostela****Data: 25/01/2013 - 26/01/2013****Cost-effectiveness study of treatments for fracture prevention in postmenopausal women.**

Autors: Pérez-Álvarez N, Kaskens L, Darbà J.

I Jornada Científica BiblioPRO**Lloc: Barcelona****Data: 21/02/2013****Diferencias en las Poblaciones de Estudio Norte-Americanas y Oeste-Europeas en la Detección de Alteración Neurocognitiva en la Infección por VIH: Comparación de 3 Métodos de Screening.**

Autors: Muñoz-Moreno JA, Prats A, Pérez-Álvarez N, Fumaz CR, Ferrer MJ, Negredo E, Bernaus M, Blanch J, Deig E, Force LL, Massabeu À, Raich A, Garolera M, Clotet B; and the NEU Study Group.

CROI 2013 | 20th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections**Lloc: Georgia World Congress Center, Atlanta [EUA]****Data: 03/03/2013 - 06/03/2013****Prolonged Preservation of HIV-specific Cellular Immunity in Recently HIV+ Individuals Receiving Maraviroc Intensified HAART.**

Autors: Ai KawanaTachikawa, J Llibre, I Bravo, R Escrig, B Mothe, J Miró, J Gatell, A Iwamoto, B Clotet, and C Brander.

HIV-1 Attenuation by Codon-pair Bias.

Autors: Gloria Martrus, M Nevot, B Clotet, and MA Martinez.

Field validation of RECall for Automated Genotypic Tropism Testing.

Autors: Christian Pou, R Bellido, M Casadella, T Puig, B Clotet, R Harrigan, and R Paredes.

CD4 Increase induced by long-term cART in ARV naïve HIV and HIV/Hepatitis C Virus Co-infected Patients:**The PISCIS Cohort.**

Autors: A Esteve, Jose Miro, C Campbell, A Gallois, D Podzamczar, C Tural, J Murillas, F Segura, C Cifuentes, J Casabona, and PISCIS Study Group.

Differential Subcutaneous Adipose Tissue Gene Expression Pattern with 1st-line Treatment Containing either Efavirenz or Lopinavir/ritonavir.

Autors: Lander Egana-Gorrone, E Martinez, M Lonca, T Escriba, P Domingo, J Fontdevila, F Vidal, E Negredo, J Gatell, and M Arnedo.

Multicentre randomized study to assess changes in bone mineral density after switching from tenofovir to abacavir in HIV-1-infected subjects with low bone mineral density (OsteoTDF Study).

Autors: Eugenia Negredo, P Domingo, N Perez-Alvarez, M Gutierrez, J Puig, J Munoz, G Mateo, A Bonjoch, E Redondo, and B Clotet.

Association of cytomegalovirus (CMV) IgG with markers of incomplete CD4 T cell recovery in long-term virologically suppressed HIV+ individuals.

Autors: J. Blanco, M Massanella, E. García, E. Gomez, D. Giles, M Bernadó, J Puig, E Negredo, B Clotet, C Cabrera.

Assessing main death pathways in T lymphocytes from HIV infected individuals.

Autors: Marta Massanella, Marta Curriu, Jorge Carrillo, Jordi Navarro, Judith Dalmau, Javier Martínez-Picado, Manel Crespo, Eugènia Negredo, Bonaventura Clotet and Julià Blanco.

Unbalanced T cell maturation and immunosenescence in immunomodulant HAART-suppressed HIV-infected individuals affects the CD4 T cell compartment.

Autors: Marta Massanella, Jorge Carrillo, Marta Curriu, Dan Ouchi, Jordi Puig, Cecilia Cabrera, Bonaventura Clotet, Eugènia Negredo and Julià Blanco.

Quasispecies Diversity in Acute Hepatitis C Infection in HIV-Coinfected Patients.

Autors: Nevot, M, Boesecke, C, Parera, M, Andrés, C., Re-

vollo ,B, Tural, C, Clotet, B, Rockstroh, J and Martinez, MA.
Hepatitis C Virus NS3/4^a.

Restriction of HIV-1 replication in primary macrophages by interleukin-12 and interleukin-18 through the upregulation of SAMHD1.

Autors: Pauls, E., Esther Jimenez, Alba Ruiz, Marc Permanyer, Ruth Peña, Bonaventura Clotet, Margarida Bofill, Jose A. Este.

Hepatitis C Virus NS3/4A Quasispecies Diversity in Acute Hepatitis C Infection in HIV-Coinfected Patients.

Autors: Nevot, M, Boesecke, C, Parera, M, Andrés, C,, Revollo ,B, Tural, C, Clotet, B, Rockstroh, J and Martinez, MA.

Actin dynamics differentially regulate cell to cell transfer of HIV in memory and naive CD4+ T cells.

Autors: Permanyer, M., Pauls, E., Clotet, B., Esté, JA.

The infectious Synapses Formed between Mature Dendritic Cells and CD4+ T Cells Are Independent of the Presence of the HIV-1 Envelope Glycoprotein.

Autors: Rodriguez-Plata, M., I Puigdomenech, N Izquierdo-Useros, M Puertas, J Carrillo, I Erkizia, B Clotet, J Blanco, and J Martinez-Picado.

Identification of MED14 as a key Mediator Complex factor in HIV transcription.

Autors: Ruiz-de Andres, A., Pauls, E., Clotet, B., Esté, JA.

Keystone Symposia on Molecular and Cellular Biology

Lloc: Breckenridge, Colorado [EUA]

Data: 03/04/2013 - 08/04/2013

Presence of highly Adapted and Pathogenic HIV-1 strains Limits host Immune Responses and Dictates Rapid Disease Progression. Keystone Symposium; Immune Activation in HIV Infection: Basic Mechanisms and Clinical Implications.

Autors: Dalmau J, Rotger M, Erkizia I, Rauch A, Reche P, Pino M, Lie Y, Bellido R, Esteve A, Coackley E, Palou E, Brander C, Paredes R, Wrin T, Clotet B, Telenti A, Martinez-Picado J, Prado JG.

14th International Workshop on Clinical Pharmacology of HIV Therapy

Lloc: Amsterdam

Data: 22/04/2013 - 24/04/2013

Pharmacokinetics of darunavir/ritonavir 600/100 mg QD within a dose-optimization program.

Autors: J Moltó, M valle, A Curran, E Ferrer, P Domingo, E Ribera, S Di Yacovo, C Miranda, S Cedeño, B Clotet.

7th meeting of the Eastern Mediterranean Region International Biometric Society [EMR-IBS].

Lloc: Tel Aviv, Israel

Data: 22/04/2013 - 25/04/2013

Cost effectiveness evaluation for promoting HIV treatment adherence: cohort simulation using a pilot study data.

Autors: Pérez-Álvarez N, Muñoz-Moreno JA, Gomez G.

Comparison of two approaches used in the characterization of an outcome with underdetection limit.

Autors: Pérez-Álvarez N, Fumaz CR, Clotet B.

6th International Symposium on Neuropsychiatry

Lloc: Barcelona

Data: 09/05/2013 - 10/05/2013

Cognitive Complaints in People with HIV in Spain: Prevalence and Related Variables.

Autors: Muñoz-Moreno JA, Fuster MJ, Fumaz CR, Ferrer MJ, Molero F, Jaén À, Clotet B, Dalmau D.

XVII Congreso de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [SEIMC]

Lloc: Zaragoza

Data: 29/05/2013 - 31/05/2013

Manejo Clínico de los Trastornos Neurocognitivos Asociados a la Infección por VIH: Recomendaciones Clínicas de GeSIDA - 2013. Detección, Evaluación y Diagnóstico.

Autors: Muñoz-Moreno JA.

XII Congreso Nacional de Virología

Lloc: Burqos

Data: 09/06/2013 - 12/06/2013

Changes in codon-pair bias of human immunodeficiency virus type 1 have profound effects on virus replication in cell culture.

Autors: Martrus, G., Nevot, M., Clotet, B., Martinez, M.A.

Hepatitis C Virus NS3/4A Quasispecies Diversity in Acute Hepatitis C Infection in HIV-Coinfected Patients.

Autors: Nevot, M, Boesecke, C, Parera, M, Andrés, C,, Revollo ,B, Tural, C, Clotet, B, Rockstroh, J and Martinez, MA.

IAS 2013: 7th IAS [International AIDS Society] Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention

Lloc: Kuala Lumpur, Malaysia

Data: 30/06/2013 - 03/07/2013

Randomized Study to Evaluate Lopinavir/ritonavir vs. Darunavir/ritonavir Monotherapies as Simplification of Triple Therapy Regimens.

Autors: José R Santos, José Moltó, Josep M Llibre, Dácil García Rosado, Isabel Bravo, José A Muñoz-Moreno, Núria Pérez-Álvarez, Roger Paredes and Bonaventura Clotet.

XVI Congreso Nacional sobre el Sida - XI Congreso Internacional AIDS Impact

Lloc: Barcelona

Data: 29/09/2013 - 02/10/2013

Mindfulness and People living with HIV/AIDS: A harmonious coupling (New challenges for clinical psychology).

Autors: Fumaz CR.

Psychoeducative intervention to improve the quality of life of people living with HIV/AIDS (Study on Quality of Life in People living with HIV/AIDS).

Autors: Carmina R. Fumaz

5th International Meeting on HIV Infection of the Central Nervous System: NEUROHIV 2013

Lloc: Palerm, Italy

Data: 03/10/2013 - 05/10/2013

Screening and Testing: The MIND Exchange Program.

Autors: Muñoz-Moreno JA.

Conference on AIDS Vaccine 2013

Lloc: Barcelona

Data: 07/10/2013 - 10/10/2013

Mechanisms of abrupt HIV disease progression in a cohort of previous elite and viremic HIV controllers.

Autors: Muntsa Rocafort, Rocío Bellido, Manel Crespo, Jordi Puig, M. Teresa Orodea, Andres Marco, Lidia Ruiz, Jose Alcamí, Bonaventura Clotet, Roger Paredes, Christian Brander, Beatriz Mothe for the Late Progressors Study.

Dynamics of Viral Load (VL) Rebound After cART Interruption in Chronic HIV Infected Patients Receiving MVA-B plus Disulfiram.

Autors: Beatriz Mothe, Sonsoles Sánchez, Saray Corral, Nuria Climent, Alberto C. Guardo, Lorna Leal, Berta Torres, José Luis Jiménez, Judit Pich, Joan Albert Arnaiz, Agathe León, María Angeles Muñoz-Fernández, Jose M Gatell, Bonaventura Clotet, Mariano Esteban, Montserrat Plana, Juan Carlos López Bernaldo de Quirós, Christian Brander, Felipe García for the RISVAC-03 Study.

Altered Immunodominance Hierarchy and Increased T-cell Breadth upon HIV-1 Conserved Element DNA Vaccination in Macaques.

Autors: Barbara K. Felber, Viraj Kulkarni, Antonio Valentin, Margherita Rosati, Candido Alicea, Niranjana Y. Sardesai, Sylvie Le Gall, Beatriz Mothe, Christian Brander, Morgane Rolland, James I. Mullins, George N. Pavlakis.

Safety, Immunogenicity and Dynamics of Viral Load Rebound After cART Interruption in Chronic HIV Infected Patients Receiving MVA-B Vaccination.

Autors: Beatriz Mothe, Núria Climent, Montserrat Plana, Miriam Rosas, José Luis Jiménez, María Angeles Muñoz-Fernández, Judith Pich, Joan Albert Arnaiz, Josep M Gatell, Bonaventura Clotet, Mariano Esteban, Juan Carlos López Bernaldo de Quirós, Felipe García, Christian Brander.

HIVACAT's Community Advisory Board: an experience on community engagement in a HIV Vaccine Research Project in Catalonia.

Autors: Laia Ruiz Mingote, Pep Coll, Patricia García de Ollalla, Joan Joseph, José Luis Martínez Alonso, Mercè Meroño, Silvia Moreira, Francesc Soler, Jorge Palacio Vieira, Christian Brander, Rosina Malagrida, Ferran Pujol, Michael Meulbroek, Joaquim Roqueta, Joan Caylà, Gabriel Boichat Sancho.

Improved Definition of Memory B Cells by the CD45RB Marker Allows the Identification of New Altered B Cell Subsets in HIV-1 Infected Patients.

Autors: Carrillo, J.; Negredo, E.; Puig, J.; et al.

Spontaneous-Death Fails to Explain the Lack of Recovery of B Cell Subsets in HAART-Treated HIV-1 Infected Patients.

Autors: Carrillo, J.; Negredo, E.; Puig, J.; et al.

Highly Pathogenic Adapted HIV-1 Strains Limit Immune Responses and Dictates Rapid Disease Progression in Early Infection.

Autors: Dalmau, J., M Rotger, I Erkizia, A Rauch, P Reche, M Pino, Y Lie, R Bellido, A Esteve, E Coackley, E Palou, C Brander, R Paredes, T Wrin, B Clotet, A Telenti, J Martinez-Picado, JG Prado.

Changes in codon-pair bias of human immunodeficiency virus type 1 have profound effects on virus replication in cell culture.

Autors: Martrus, G., Nevot, M., Andres, C, Clotet, B., Martinez, M.A.

Rapid Screening of Human Sera for the Presence of Neutralizing Anti-MPER Antibodies.

Autors: Molinos, L. M.; Carrillo, J.; Marfil, S.; et al.

Siglec-1 expressed on activated monocytes captures and transfers HIV-1 through recognition of sialyllactose exposed on viral membrane gangliosides.

Autors: Pino, P., I Erkizia, J Dalmau, E Erikson, B Clotet, OT Keppler, A Telenti, H-G Krausslich, J Martinez-Picado, N Izquierdo-Useros.

III Congreso Internacional de Patología Dual. Adicciones y Otros Trastornos Mentales.

Lloc: Barcelona

Data: 23/10/2013 - 26/10/2013

Manejo del Deterioro Cognitivo en la Infección por VIH: Un Enfoque Dual.

Autors: Muñoz-Moreno, JA.

V CONGRESO NACIONAL DE GESIDA 2013

Lloc: Sitges, Barcelona [Spain]

Data: 19/11/2013 - 22/11/2013

Prevalencia de fracasos virológicos y de mutaciones de resistencia a los inhibidores de la integrasa de primera generación en España.

Autors: J.R. Santos, J.L. Blanco, M. Masiá, F. Gutiérrez, A. Díaz, M.J. Pérez, J.A. Iribarren, L. Force, A. Antela, J.E. Martín-Herrero, H. Knobel, M. Molina, J.C. Bernaldo De Quirós, M. Pino, R. Paredes, B. Clotet.

HIV-1 Gag evolution during dual selective pressure by drugs and HLA-class I immune responses in long-term treated patients.

Autors: E Jimenez, R Peña, FM Codoñer, S Santamaria, M Pino, T Vollbrecht, B Clotet, J Martinez-Picado, JG Prado.

Siglec-1 expressed on activated monocytes captures and transfers HIV-1 through recognition of sialyllactose exposed on viral membrane gangliosides.

Autors: M Pino, I Erkizia, J Dalmau, E Erikson, B Clotet, OT Keppler, A Telenti, H-G Krausslich, J Martinez-Picado, N Izquierdo-Useros.

6th International Workshop on HIV Persistence during Therapy.

Lloc: Miami, Florida [EUA]

Dates: 03/12/2013 - 06/12/2013

Autors: Puertas, M.C., Salgado, M., Morón-López, S., Muñoz-Moreno, J., Moltó, J., Clotet, B., and J Martinez-Picado.

La Fundació desenvolupa la seva recerca participant en estudis d'altres promotors però alhora promovent ella mateixa assaigs clínics que volen donar resposta a interrogants encara no resoltos.

En concret, ha promogut els estudis següents durant l'any 2013:

ASSAIGS CLÍNICS

OSTEODOLU: 2013-000547-85, NCT01966822

Assaig clínic multicèntric per avaluar els canvis en la densitat mineral òssia després de canviar l'inhibidor de la proteasa per *dolutegravir* en pacients infectats pel VIH-1 amb baixa densitat mineral òssia.

DRV600: 2011-006272-39

Assaig clínic per avaluar l'eficàcia, la seguretat i l'impacte econòmic de la reducció de la dosi de *darunavir* en pacients infectats pel VIH en tractament amb *darunavir/ritonavir* un cop al dia.

NUKE-OUT: 2012-000198-21

Estudi randomitzat multicèntric obert sobre l'eficàcia i seguretat de la retirada d'anàlegs de nucleòsids/òtids en subjectes amb infecció pel VIH-1 amb resistència intermèdia o completa a aquests anàlegs, multitractats i amb supressió virològica.

MARAVIPREX: 2012-003119-73, NCT01719627

Estudi pilot de la protecció enfront de la infecció pel VIH en mucosa rectal *ex vivo* en voluntaris VIH negatius després de l'administració de *maraviroc*.

TRIAN-T: 2010-024510-57, NCT01348282

Estudi randomitzat, prospectiu, controlat, per comparar l'eficàcia i seguretat de dues estratègies farmacològiques diferents sobre l'alteració neurocognitiva en la infecció pel VIH.

TULIP: 2011-002853-77, NCT01458977

Assaig prospectiu, aleatoritzat, creuat, doble cec i controlat amb placebo per avaluar l'efecte de la co-formulació de *tenofovir/emtricitabina* vs placebo sobre la reducció dels

lípidis en pacients infectats pel VIH-1 amb dislipèmia i supressió virològica sostinguda sota monoteràpia amb inhibidors de la proteasa potenciats amb *ritonavir*.

PROTEST: 2011-000799-32, NCT01378910

Utilitat del tropisme genotípic del VIH-1 a partir d'ADN proviral per guiar el tractament amb antagonistes del CCR5 en subjectes amb càrrega viral de VIH-1 indetectable.

OSTEOTENOFVIR: 2010-019879-29, NCT01153217

Estudi multicèntric per avaluar els canvis en la densitat mineral òssia del canvi de *tenofovir* a *abacavir* en pacients infectats pel VIH-1 amb pèrdua de densitat mineral òssia.

ESTUDIS OBSERVACIONALS

HIV-SEX-MALE

Estudi transversal per descriure l'activitat sexual dels homes infectats pel VIH-1.

ARFI

Estudi pilot per valorar la concordança entre dues tècniques no invasives (elastometria transitòria i *acoustic radiation force impulse*) i l'índex Shasta per a la predicció de fibrosi hepàtica en pacients amb coinfecció VIH/VHC.

RESIL-HIV

Estudi transversal per avaluar l'efecte de la resiliència en l'afrontament de la cronicitat i envelliment dels pacients infectats pel VIH-1.

COHO-MONO/FLS-IPs-2012-02

Monoteràpia amb inhibidors de proteasa en la pràctica clínica habitual: estudi de cohorts.

PIC-OSSI

Estudi observacional multicèntric per avaluar el pic ossi en pacients VIH-1.

IP I ENDOTELI/FLS-IPs-2012-01

Disfunció endotelial en pacients infectats pel VIH tractats amb inhibidors de la proteasa.

TENOFOVIRIARAJANO-PROS/FLS-TEN-2012-01

Estudi observacional prospectiu/retrospectiu per avaluar l'evolució de les alteracions renals després d'interrompre *tenofovir* en pacients amb alteració renal.

INI-VAIN/FLS-INI-2012-01

Incidència, prevalença i conseqüències clíniques del fracàs virològic amb inhibidors de la integrasa de primera generació (INI) a Espanya.

COHORT VPH DONES: FLS-VPH-2007-02

Estudi de cohorts (dones VIH-positives y VIH-negatives) prospectiu de la coexistència d'infecció pel virus del papil-

loma humà (VPH) al cèrvix, anus i cavitat oral i de lesions citològiques i histològiques precursoras de càncer.

COHORT VPH HOMES: FLS-VPH-2007-01

Estudi prospectiu de la prevalença de la infecció pel virus del papil·loma humà (VPH) a la cavitat oral, penis i anus i de la incidència de càncer d'anus en homes VIH-positius.

CHECK-EAR

Estudi prospectiu de la incidència de la infecció pel VIH, prevalença i incidència d'altres infeccions de transmissió sexual i patologia relacionada amb el virus del papil·loma humà en homes VIH-negatius que tenen sexe amb homes.

CONTROLLERS

Estudi de cohorts: pacients VIH-positius controladors d'elit i no progressors. Seguiment prospectiu.

LATE PROGRESSORS

Caracterització dels factors immunològics, genètics i virals que determinen la pèrdua del control de la infecció pel VIH en la població de progressors lents (LTNP).

NEFROPROTEOMIC-VIH

Estudi de la prevalença de la nefropatia en pacients amb infecció pel VIH-1 al nostre medi i relació entre marcadors urinaris de malaltia renal i alteracions histològiques característiques.

