

MEMÒRIA D'ACTIVITATS | 2015



FUNDACIÓ LLUITA
CONTRA LA SIDA

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 treballa estretament amb l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa, on es fa recerca bàsica per a entendre els mecanismes de la infecció pel VIH i es desenvolupen noves teràpies i vacunes. Aquest treball en col·laboració facilita la transferència de coneixement entre professionals de la salut i investigadors clínics i bàsics, convertint-nos en un referent únic a nivell internacional.



ÍNDEX

ALGUNES DADES SOBRE EL VIH I LA SIDA	4
INTRODUCCIÓ	6
QUÈ FEM?	8
ASSISTÈNCIA	9
RECERCA	11
LÍNIES DE RECERCA	12
EXTENSIÓ DEL CONEIXEMENT	33
COMPROMÍS SOCIAL	35
ORGANIGRAMA	41
EQUIP HUMÀ	42
FINANÇAMENT I DADES ECONÒMIQUES	44
EMPRESSES I INSTITUCIONS COL-LABORADORES	45
COM POTS COL-LABORAR?	45
ANNEXOS	47
PUBLICACIONS	47
COMUNICACIONS A CONGRESSOS	52
ESTUDIS	56

ALGUNES DADES SOBRE EL VIH I LA SIDA

VIH són les sigles de "Virus de la Immunodeficiència Humana". Aquest virus afecta les cèl·lules immunitàries destruint-les o alterant el seu funcionament, fet que implica el deteriorament progressiu del sistema immunològic (l'encarregat de protegir-nos de malalties externes).

Sida és l'acrònim de "síndrome d'immunodeficiència adquirida". Quan la infecció pel VIH està en el seu estat més avançat, havent causat un greu deteriorament del sistema immunològic, apareixen les anomenades

infeccions oportunistes: són un conjunt de malalties poc freqüents de tipus divers, que es consideren definitòries de sida.

Actualment no existeix una vacuna preventiva per evitar noves infeccions, ni un tractament que pugui curar el VIH/sida. Tot i així, els tractaments antiretrovirals existents impedeixen la multiplicació del virus en l'organisme. No maten el VIH, però ajuden a evitar el debilitament del sistema immunitari. Si el tractament se segueix correctament i s'inicia el més aviat possible, l'esperança de vida de les persones amb VIH és pràcticament igual a la de la resta de la població. A més, quan una persona està en tractament i aconsegueix mantenir-se indetectable, no transmet la infecció. Per això és tan important el diagnòstic precoç i l'inici del tractament.

- ▶ Al món, hi ha aproximadament 37 milions de persones infectades amb el VIH. Només 15,8 milions, un 42,7%, tenen accés al tractament antiretroviral.
- ▶ Cada any es produeixen al voltant de 2 milions de noves infeccions pel VIH.
- ▶ Des de l'inici de l'epidèmia, el VIH ha estat la causa de més de 34 milions de morts. Es calcula que cada any la sida s'emporta més d'1 milió de vides.
- ▶ L'Àfrica subsahariana és la regió més afectada del món, amb gairebé 26 milions de persones infectades pel VIH i el 70% de les noves infeccions.
- ▶ Es calcula que només el 54% de les persones amb VIH coneixen el seu estat serològic.



ALGUNES DADES SOBRE EL VIH I LA SIDA

A ESPANYA I CATALUNYA (DADES 2014)

	ESPANYA	CATALUNYA
NOVES INFECCIONS DE VIH NOTIFICADES	3.366	734
PERCENTATGES VIH SEGONS GÈNERE	84,7% homes – 15,3% dones	88% homes – 12% dones
TRANSMISSIÓ VIH PER RELACIÓ SEXUAL ENTRE HSH	53,9%	51%
TRANSMISSIÓ VIH PER RELACIONS HETEROSEXUALS	26%	Homes (10%), dones (7,5%)
TRANSMISSIÓ VIH ENTRE USUARIS DE DROGUES INJECTADES	3,4%	2%
PERSONES AMB VIH ORIGINÀRIES D'ALTRES PAÏSOS	32,1%	40%
DIAGNÒSTIC TARDÀ DE VIH	46,2%	42%
CASOS DE SIDA	557	115
PERCENTATGES DE SIDA SEGONS GÈNERE	79,3% homes	83% homes

- ▶ La taxa de notificació de diagnòstics de VIH a Catalunya i Espanya es manté estable, sent superior a la mitjana europea.
- ▶ La via de transmissió sexual és la principal en els nous diagnòstics de VIH i la transmissió entre HSH és la majoritària.
- ▶ Es manté l'elevat nombre de persones immigrants entre els nous diagnòstics de VIH.
- ▶ En els darrers 10 anys, la proporció de persones amb un diagnòstic tardà ha anat disminuint, tot i que encara es manté en un percentatge elevat.
- ▶ El nombre de diagnòstics de casos de sida continua en descens reflectint el bon accés als tractaments antiretrovirals per part dels afectats.

FONTS:

- Informes CEEISCAT, Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les Infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya
- Sistema de Información sobre nuevos diagnósticos de VIH / Registro Nacional de casos de sida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ministerio de Economía y Competitividad, Instituto de Salud Carlos III.
- ONUSIDA (publicacions sobre epidemiologia)

FUNDACIÓ LLUITA CONTRA LA SIDA

LA **FUNDACIÓ LLUITA CONTRA LA SIDA** ÉS UNA ENTITAT SENSE ÀNIM DE LUCRE QUETÉ 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 DE 1.992 A PARTIR DE LA UNITAT VIH DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI GERMANS TRIAS I PUJOL, SITUAT A BADALONA (BARCELONA).

MISSIÓ: ASSISTÈNCIA - RECERCA - EXTENSIÓ DEL CONEIXEMENT

- ▶ Oferir la millor assistència sanitària i humana a les persones afectades pel VIH: 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.
- ▶ Desenvolupar una recerca independent i competitiva en el camp de la infecció pel VIH. (Veure pàgina següent).
- ▶ Traslladar el coneixement adquirit a la societat i als professionals.
 - Participació en l'elaboració de guies clíniques i polítiques d'actuació al voltant del VIH a nivell global.
 - Aplicació del coneixement generat en recerca en VIH a altres camps de la medicina com per exemple l'hepatitis C o el càncer.
 - Formació de professionals experts en VIH/sida.
 - Assessorament professional en projectes de recerca a l'Àfrica.

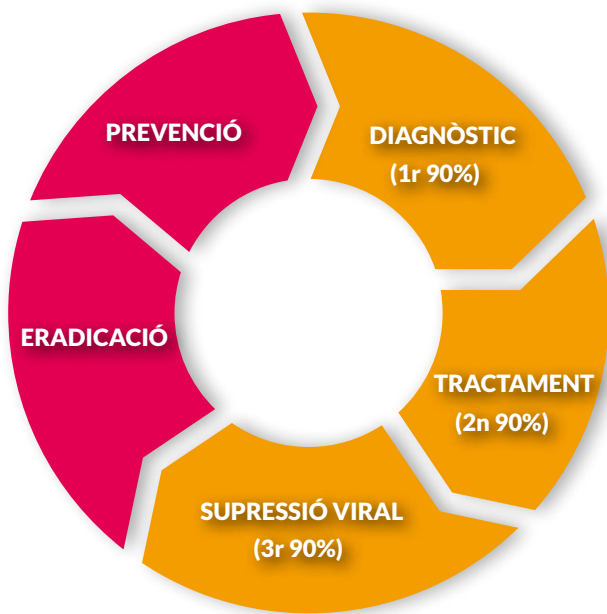
Onusida, el Programa Conjunt de les Nacions Unides sobre el VIH/sida, s'ha fixat l'estratègia 90-90-90 per donar resposta al VIH i afrontar la pandèmia a nivell mundial. Aquesta estratègia té un triple objectiu per l'any 2020:

- _ que un 90% dels infectats coneguin el seu estat serològic;
- _ d'aquests, que un 90% rebi tractament;
- _ i d'ells, que el 90% elimini el virus de la seva sang (el tingui indetectable).

Aconseguint aquestes xifres per a 2020, s'estima que el món estaria lliure de sida l'any 2030.

No només la comunitat científica, sinó la humanitat sencera s'ha proposat acabar amb la sida en els propers anys. L'activitat de la Fundació Lluita contra la Sida persegueix aquest objectiu, intervenint en tots els fronts d'aquesta batalla.

EL NOSTRE OBJECTIU ÉS ACABAR AMB LA SIDA



La Fundació està alineada amb aquesta estratègia mundial per acabar amb la sida, i la seva activitat s'expandeix a tots els fronts 90-90-90 (diagnòstic, tractament i supressió viral).

A més, afegeix dues peces necessàries per completar una visió integral en la lluita contra el VIH: la prevenció i l'eradicació.

PREVENCIÓ

- ▶ Profilaxi pre-exposició (PrEP): administració de fàrmacs per prevenir la infecció pel VIH en col·lectius especialment vulnerables.
- ▶ Vacuna preventiva: per evitar noves infeccions.
- ▶ Educació i divulgació: jornades dirigides principalment a joves, i diverses campanyes de conscienciació per a la població general.

DIAGNÒSTIC

- ▶ Detecció del VIH i altres infeccions de transmissió sexual, i ràpida derivació a unitats especialitzades en VIH per iniciar el tractament el més aviat possible (en col·laboració amb centres comunitaris).
- ▶ Campanyes de conscienciació:
 - sobre la necessitat de fer-se la prova del VIH i el diagnòstic precoç.
 - contra la discriminació i l'estigma.

TRACTAMENT

- ▶ Efectes secundaris associats al VIH i als fàrmacs antiretrovirals:
 - risc cardiovascular
 - toxicitats renal i òssia
 - envelliment precoç
 - alteracions neurocognitives
- ▶ Nous fàrmacs i combinacions entre antiretrovirals, i estratègies de tractament més eficients i amb millor adherència: monoteràpia i altres formes de simplificació.
- ▶ Coinfeccions del VIH amb altres virus: com el de l'hepatitis o el del papil·loma humà.
- ▶ Qualitat de vida: aspectes psicològics, psiquiàtrics, nutricionals, etc.
- ▶ Estudi del microbioma: els desequilibris en la composició i funció de la flora intestinal (microbioma) influeixen sobre el sistema immunitari i l'estat de salut en general. L'estudi d'aquesta relació podria ser clau per combatre la infecció pel VIH amb més eficàcia.

EL NOSTRE OBJECTIU ÉS ACABAR AMB LA SIDA

SUPRESSIÓ VIRAL

- ▶ Estudi i avaluació de les implicacions de les resistències del VIH als antiretrovirals: epidemiologia, mecanismes i conseqüències mèdiques i de salut pública del desenvolupament de resistències amb especial atenció a l'Àfrica i en països amb menys infraestructura.
- ▶ Col·laboració amb l'Organització Mundial de la Salut en la definició de guies clíniques i polítiques de salut pública en matèria de resistències.

ERADICACIÓ

OBJECTIU: aconseguir una cura funcional del VIH.

- ▶ **Model propi de vacuna terapèutica:** els primers assaigs clínics en humans començaran el 2017.
- ▶ **Altres estratègies d'eradicació** basades en anticossos neutralitzants, immunoglobulines modificades i reactivadors de latència.

Quan una persona està en tractament i aconsegueix mantenir-se indetectable, no transmet la infecció. Si el tractament es segueix correctament i s'inicia el més aviat possible, l'esperança de vida de les persones amb VIH és pràcticament igual a la de la resta de la població.



QUÈ FEM?

ASSISTÈNCIA

DADES 2015 | 3.259 PACIENTS | 18.200 VISITES

METGES:	13.179 (248 primeres visites, 12.931 visites de seguiment)
PSICÒLEGS:	2.279 (339 primeres, 1.940 de seguiment)
DIETÈTICA:	1.375 (65 primeres, 1.310 seguiment)
PSIQUIATRIA:	556 (49 primeres, 507 seguiment)
GINECOLOGIA:	435 (15 primeres, 420 seguiment)
ASSISTENT SOCIAL:	376 (97 primeres, 279 seguiment)
INFERMERIA:	13.599 (assaigs, tractaments, analítiques, etc.)
FIBROSCAN:	476 elastografies hepàtiques.
PROCTOLOGIA:	1.733 (1.021 citologies, 368 anuscòpies, 186 Control Post IQ, 158 tractaments amb infrarojos).

VALORACIÓ DEL SERVEI

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.

	1	2	3	4	5	
Temps espera						4,49
Temps visita						4,62
Informació rebuda						4,69
Valoració general						4,76

QUÈ FEM?

POLÍTICA DE QUALITAT



El novembre de 2015 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.

SERVEIS OFERTS

- ▶ **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 lipodistrofia), el d'oftalmologia o la clínica del dolor.

RECERCA

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.

Durant el 2015, s'han realitzat 55 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.

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.



*** MÉS INFORMACIÓ SOBRE ESTUDIS I PUBLICACIONS ALS ANNEXOS CORRESPONENTS.**

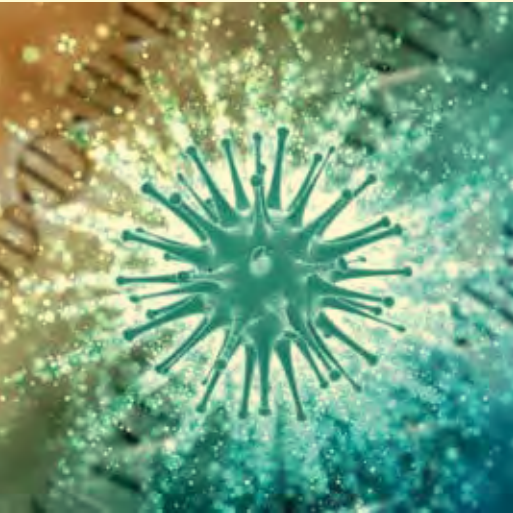
VIROLOGIA CLÍNICA I GENÒMICA MICROBIANA

O com els patògens humans i el seu equilibri amb l'organisme poden causar malaltia.

La línia de virologia clínica i genòmica microbiana té tres àrees de recerca principals:

1. L'estudi de la resistència del VIH-1 als fàrmacs antiretrovirals: Aquesta àrea engloba l'epidemiologia, els mecanismes i les conseqüències mèdiques i de salut pública del desenvolupament de resistències als fàrmacs antiretrovirals.
2. El desenvolupament de noves estratègies terapèutiques que permetin simplificar el tractament antiretroviral i evitar el desenvolupament de resistències als antiretrovirals.
3. L'estudi del paper del microbioma humà en el desenvolupament la infecció per VIH, la inflamació crònica, la resposta a les vacunes i l'envelliment prematur de les persones infectades pel VIH-1.

Aquests objectius es duen a terme mitjançant estudis clínics propis i en col·laboració amb l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa, així com amb grups nacionals i internacionals.



QUÈ VOL DIR....

VIROLOGIA?

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 hosts, 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.

RESISTÈNCIES ALS ANTIRETROVIRALS?

La resistència als medicaments es refereix a la capacitat d'un virus de continuar multiplicant-se tot i la presència de fàrmacs dissenyats per combatre'ls. En el cas del VIH, la resistència és causada pels canvis (mutacions) que es produeixen en la seva estructura genètica: aquestes mutacions són molt comuns en el VIH a causa, principalment, de la seva capacitat per multiplicar-se molt ràpidament. D'altra banda, el fet de no prendre adequadament la medicació (en les quantitats i periodicitat prescrites pel metge) pot afavorir l'aparició de resistències. Això fa que, la càrrega viral (la quantitat de VIH a la sang) comenci a pujar i, 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.

MICROBIOMA?

Més del 99% de la "nostra" informació genètica, és en realitat informació procedent dels milions de microbis que habiten al nostre organisme, el nostre microbioma. Sembla cada vegada més probable que aquest "segon genoma", com se l'anomena de vegades, exerceix una gran influència en la nostra salut. 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, un microbioma sa podria assegurar-nos un envelliment de més qualitat, amb menys fragilitat.

DURANT EL 2015

Sobre resistències i opcions terapèutiques

·En un estudi realitzat en col·laboració amb l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa, la Emory University i la Harvard Medical School s'ha demostrat que fins a un 70% de les persones que fracassen amb el tractament amb Tenofovir a Sud-Àfrica desenvolupen resistències a aquest fàrmac. Això limita les opcions terapèutiques per a aquestes persones.

·En col·laboració amb IS Global s'han analitzat els factors determinants de fracàs virològic de la primera línia de tractaments a Moçambic. De 334 adults que portaven en tractament més de tres anys, una quarta part estaven desenvolupant fracàs i, d'aquests, el 90% tenia resistències d'alt nivell. Els factors més importants en relació a aquest fracàs van ser l'edat jove, l'inici de tractament en fases avançades de la infecció i la baixa adherència. Aquestes dades permeten identificar en quines àrees s'haurien de centrar els esforços per assegurar la durabilitat dels beneficis del tractament antiretroviral.

·S'han publicat diversos estudis sobre la monoteràpia, la simplificació del tractament antiretroviral, els efectes d'alguns fàrmacs en concret i les conseqüències dels canvis de medicació a arrel de l'aparició de fracàs virològic o resistències. Raltegravir, Maraviroc, Tenofovir o Dolutegravir han estat alguns dels medicaments estudiats.

Participació en guies clíniques i polítiques de salut pública:

La línia de virologia clínica ha continuat participant activament en l'actualització de la guia de resistències de la IAS-USA (International Antiviral Society-USA), que és la més consultada al món. 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. De fet, Durant el 2015 el Dr. Roger Paredes va ser convidat a participar a l' steering group que l'OMS ha format per a desenvolupar un pla a nivell mundial sobre les polítiques que cal implementar per fer front a l'augment de les resistències als antiretrovirals, sobretot als països africans..

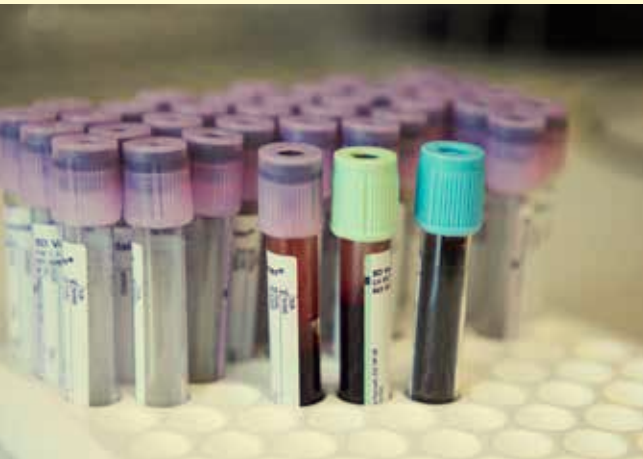
Sobre microbioma

·Diversos estudis transversals ja havien indicat que la infecció pel VIH s'associa amb alteracions al microbioma intestinal. Però i les pràctiques sexuals? Tenen algun efecte sobre el microbioma? Per abordar aquesta qüestió, els investigadors van compondre dues cohorts formades per 156 homes a Barcelona (129 VIH-positius, 27 VIH-negatius) i 84 a Estocolm (77 VIH-positius, 7 VIH-negatius).

·Els resultats obtinguts suggereixen que les pràctiques sexuals podrien tenir un impacte substancial sobre el microbioma intestinal i s'haurien de tenir en compte en avaluar les alteracions associades a la malaltia. No obstant això, com que l'estudi va tenir relativament pocs participants no infectats pel VIH i, a més, moltes de les persones infectades pel VIH tenien el virus molt controlat, caldran més estudis en aquesta àrea per establir conclusions definitives i pràctiques. L'estudi ha demostrat, no obstant, que independentment d'altres factors, la infecció per VIH disminueix la riquesa de la microbiota intestinal, sobretot en pacients amb mala recuperació de CD4+. La línia està duent a terme estudis per a comprendre millor les implicacions d'aquest fenomen i trobar maneres de millorar la resposta immunitària als tractaments mitjançant la modulació de la microbiota.

ENVELLIMENT I COMPLICACIONS ASSOCIADES AL VIH I ALS ANTIRETROVIRALS O identificar, prevenir i evitar l'envelliment prematur i els efectes adversos que poden causar els antiretrovirals i el propi VIH.

La línia d'envelliment i complicacions associades al VIH i als antiretrovirals, treballa en la identificació dels efectes adversos secundaris al tractament antiretroviral i d'altres complicacions associades al propi virus i a la inflamació crònica que provoca a l'organisme. Recentment la seva recerca se centra en la població més gran, ja que els pacients van envellint gràcies a l'augment de la supervivència i l'esperança de vida. Això implica un augment en la presència de malalties coexistents o addicionals (comorbiditats). Amb l'objectiu de prevenir-les, tractar-les de forma precoç en cas de ser presents, i millorar la qualitat de vida dels pacients, s'ha creat un circuit assistencial específic per poder atendre de manera multidisciplinària als pacients majors de 60 anys. S'estan a punt de començar dos estudis en aquest camp:



- un d'ells, per avaluar la utilitat d'una APP que té com objectiu intentar millorar el control clínic, prevenció de comorbiditats i qualitat de vida dels pacients de més de 60 anys.
- i l'altre, per comparar la prevalença de comorbiditats i complicacions pròpies de l'edat entre un grup de pacients de més de 55 anys amb infecció per VIH i altres sense infecció, aparellats per edat i sexe, utilitzant exploracions complementàries (ECG, densitometria, radiografia de tòrax i lumbar), qüestionaris i tota una bateria molt àmplia de tests funcionals, neuropsicològics, sobre temes socials, etc., així com un estudi d'activació immune, inflamació i immunosenescència.

QUÈ VOL DIR....

INFLAMACIÓ SISTÈMICA?

El sistema immunitari de les persones amb VIH està permanentment activat per poder combatre el virus: això comporta una inflamació sistèmica o generalitzada i crònica que pot tenir efectes nocius sobre l'organisme, com per exemple, problemes cardiovasculars, ossis o renals. A més, s'hi afegeix l'envelliment dels pacients, que també s'acompanya d'inflamació, agreujant o accelerant el procés.

ENVELLIMENT PRECOÇ?

L'envelliment és un deteriorament estructural i funcional de l'organisme. Aquest deteriorament, que es dona a nivell cel·lular, als teixits i als òrgans, converteix l'individu en un ésser

més vulnerable i amb un risc més elevat de patir malalties diverses i de mortalitat. Els professionals de la salut coincideixen en la necessitat d'un maneig especial de les persones d'edat avançada.

Les persones que viuen amb VIH presenten més comorbiditats (malalties coexistents) i podrien estar envellint d'una manera més precoç que aquelles no infectades pel virus.

COMORBIDITATS MÉS FREQUËNTS ENTRE ELS PACIENTS DE LA FUNDACIÓ

RISC CÀRDIOVASCULAR

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

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 l'augment del colesterol, la hipertensió arterial o la diabetis mellitus, que afecten la funció renal. 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.

TOXICITAT ÒSSIA

Els pacients amb infecció pel VIH tenen menys densitat mineral òssia i més risc de fractures per osteoporosi. Alguns antiretrovirals estan relacionats amb la pèrdua de densitat mineral òssia. Es realitzen controls periòdics a les persones que es visiten a la Unitat VIH per poder detectar osteoporosi i, si es diagnostica, s'estan estudiant els efectes de diferents estratègies per intentar recuperar la pèrdua de la densitat mineral òssia.

DURANT EL 2015

► Es va realitzar un estudi per avaluar la seguretat del hidrogel de poliacrilamida (Aquamid) a llarg termini, utilitzat en infiltracions per a tractar la lipodistròfia facial. Es va recollir informació de tots els pacients de la Unitat VIH a qui es va tractar amb aquest material fa deu anys concloent que la taxa de complicacions greus és baixa i la satisfacció del pacient amb els resultats cosmètics alta. No obstant això, les infeccions facials poden aparèixer a llarg termini. Per tant els pacients infectats pel VIH que van rebre substàncies sintètiques com a part del tractament estètic per resoldre la lipoatròfia han de controlar-se periòdicament.

▶ S'ha realitzat un estudi que avalua 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. Es va a realitzar cultivant cèl·lules endotelials humanes amb diferents dosis d'aquests antiretrovirals (estudi "in vitro"). Estudi pendent d'anàlisi i publicació de resultats.

▶ Els pacients amb VIH que reben teràpia antiretroviral poden tenir tendència a tenir alts nivells de triglicèrids o alteracions al colesterol, factors associats a un major risc cardiovascular. Es va publicar un estudi en que es valorava que algunes persones amb VIH poden estar genèticament predisposades a aquests problemes amb el seu perfil lipídic, concloent 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").

▶ Tot i que alguns estudis clínics havien estudiat l'impacte dels tractaments antiretrovirals sobre la densitat mineral òssia, faltava informació sobre l'impacte de la monoteràpia amb inhibidors de la proteasa. Per això es va realitzar un estudi per avaluar els canvis en la densitat mineral òssia després d'un, dos o tres anys en tractament amb aquesta família de fàrmacs, utilitzant la tècnica DEXA (raigs X de molt baixa intensitat).

▶ En un altre assaig clínic es conclou que el canvi de tenofovir a abacavir sembla induir un efecte positiu sobre el teixit ossi, ja que s'aconsegueixen reduir els marcadors de recanvi ossi. A més, els nivells circulants d'esclerostina augmenten (valor associat amb una millora de les propietats de l'os millorades)

▶ Es van publicar els resultats d'un estudi en que s'avaluaven els canvis en la densitat de l'os comparant dues estratègies diferents amb el fàrmac anomenat zoledronat, administrant-ne una sola dosi o dues dosis en dos anys. Els resultats obtinguts amb ambdues estratègies van estat similars.

▶ En col·laboració amb el servei de nefrologia i el laboratori de bioquímica de l'Hospital Germans Trias i Pujol, s'han 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.

▶ 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.

FARMACOLOGIA CLÍNICA

O avaluar la relació entre els nivells dels fàrmacs a la sang i els seus efectes terapèutics en grups de persones i en individus concrets.



La farmacologia clínica avalua els efectes dels fàrmacs i les seves concentracions en 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 o perjudicials.

Aquesta línia de recerca estudia, principalment, el comportament dels fàrmacs antiretrovirals en 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 a 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 2015

▶ Se 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 que 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 bebè.

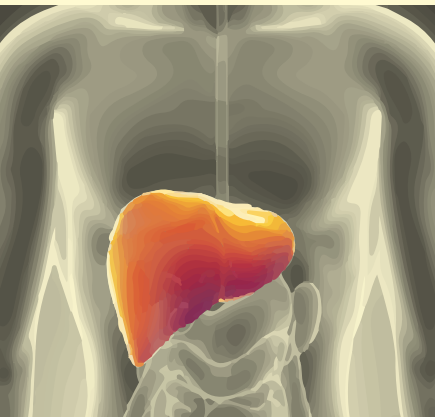
▶ S'ha avaluat la farmacocinètica d'alguns medicaments en poblacions especials de pacients com són els pacients que reben tractament amb hemodiàlisi per insuficiència renal crònica (2016). En concret, durant el 2015 s'ha avaluat la farmacocinètica de dolutegravir en pacients amb insuficiència renal terminal.

▶ Es continua treballant en una nova àrea d'investigació consistent en la utilització de diversos programes informàtics per simular les possibles interaccions medicamentoses en poblacions de pacients difícils d'estudiar en l'àmbit clínic, com ara les persones amb VIH que tenen càncer i reben tractament amb quimioteràpia i teràpia antiretroviral al mateix temps. S'han comunicat resultats inicials respecte a la interacció entre ritonavir i erlotinib (utilitzat per tractar el càncer de pulmó) i s'ha ampliat l'estudi inicial en l'estudi de les interaccions entre ritonavir, efavirenz i etravirina amb erlotinib i amb gefitinib.

▶ Durant el 2015 s'inicia la col·laboració amb la línia d'immunologia i vacunes per tal d'optimitzar el tractament amb alguns medicaments que podrien utilitzar-se properament per intentar eradicar el VIH de l'organisme. Aquest projecte ha rebut finançament públic a través dels fons FIS.

COINFECCIÓ PER VIRUS DE L'HEPATITIS I COHORTS

O estudiar la manera d'ajudar a les persones que han de combatre les dues infeccions al mateix temps i fer seguiment de diferents cohorts (grups de persones amb VIH).



La coinfecció del VIH amb els virus de les hepatitis B i C és freqüent. El fet de tenir una vida més llarga i envellir amb el VIH gràcies a l'efectivitat dels antiretrovirals contra el virus, ha fet emergir la importància de les infeccions virals per les hepatitis. De fet, l'hepatitis viral és considerada una de les principals causes de mort entre les persones VIH positives (s'estima que un 30% de les persones amb VIH estan infectats amb el VHC).

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 Eurosidea (europea).

DURANT EL 2015

► Amb l'aparició dels nous fàrmacs contra l'hepatitis C (que no utilitzen com a base l'interferó), s'ha obert tota una nova via terapèutica per als pacients infectats amb aquest virus. Des de la Unitat VIH es crea al març de 2015 un comitè multidisciplinari que es reuneix setmanalment per determinar els pacients susceptibles a rebre aquesta nova medicació, prioritzant els més greus segons dos factors principalment: el genotip del seu virus, el grau de fibrosi hepàtica. Aquesta selecció s'ha anat fent paulatinament, en base al pressupost disponible per a aquest tractament, que tot i que s'ha anat abaratint amb el pas dels mesos, continua representant un cost molt elevat per a la sanitat pública.

Entre 2014 i 2016 (moment en que s'escriu aquesta memòria) s'han tractat 222 pacients amb els nous fàrmacs disponibles. El tant per cent d'eficàcia del tractament és de més del 90%.

► Participació en un estudi per comparar els resultats obtinguts amb les biòpsies hepàtiques amb els obtinguts calculant l'índex Fib4, una prova no invasiva, per determinar l'estat del fetge i de la funció hepàtica. Els resultats posen en dubte la conveniència d'utilitzar la biòpsia hepàtica per predir la mortalitat o el risc de complicacions dels pacients coinfectats per VIH i hepatitis C, tal com es fa actualment, després de descobrir que aquesta prova no invasiva, l'índex Fib4, pot ser més eficaç per conèixer el seu pronòstic a llarg termini.

RECERCA

- ▶ Participació en un estudi que identifica que una proporció significativa de la mortalitat entre usuaris de drogues injectables infectats pel VIH s'explica per la coinfecció amb el VHC. Els resultats de l'estudi també posen en relleu l'impacte potencial que poden tenir els nous tractaments per a la hepatitis C per disminuir la mortalitat en persones infectades pel VIH.
- ▶ Realització d'un estudi conjuntament amb IrsiCaixa sobre l'impacte a curt termini de l'interferó alfa sobre la persistència del VIH i els seus efectes sobre l'activació del sistema immunològic unit a la teràpia antiretroviral.

COINFECCIÓ PEL VIRUS DEL PAPIL·LOMA HUMÀ I INFECCIONS OPORTUNISTES

O detectar, controlar i tractar la infecció pel virus del papil·loma humà i d'altres infeccions, que poden evolucionar de forma més agressiva en persones amb VIH.



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 els darrers més de 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 2015

► La línia pública a AIDS el cas del primer pacient amb VIH que patia de papil·loma invertit nasosinusal en una forma molt agressiva i que, després de rebre vacunació contra el VPH no ha tingut cap recidiva. El papil·loma invertit nasosinusal causa lesions a la zona del nas i el seu contorn, i el pacient havia estat intervingut per tractar aquestes lesions en diverses ocasions entre 2009 i 2012. A posteriori, el pacient va ser diagnosticat i vacunat contra el virus del papil·loma humà, i es va veure la possible relació entre el VPH i el seu papil·loma invertit, que ha quedat confirmada en observacions posteriors: l'última, el gener de 2015, no mostrava cap nova lesió.

El projecte es proposa demostrar també que la col·laboració d'un centre comunitari com BCN Checkpoint i un hospital de referència en VIH pot ser molt efectiva i eficient a l'hora de reduir al mínim el temps que transcorre des que algú s'infecta fins que assoleix un nivell de càrrega viral indetectable. Això permet a la persona infectada mantenir uns nivells de CD4 normals o bé facilitar-ne la seva recuperació, tenir menys reservoris del VIH, reduir l'ansietat sobre els riscos de transmissió i, en definitiva, tenir més qualitat de vida.

► Segueix en marxa l'estudi CHECK-EAR, iniciat l'any 2009 i predecessor del CHECK-EARLY. Hi col·laboren BCN Checkpoint, la Fundació Clínic, IrsiCaixa i la Fundació Lluita contra la Sida.

RECERCA

En aquest estudi es recullen dades sobre la prevalença del virus del papil·loma i altres ITS, i ja hi han participat 268 HSH i dones transsexuals. Prop del 15% dels participants al Check-ear han estat diagnosticats d'una ITS malgrat que no en tenien cap símptoma aparent. Tot i el seu caràcter sovint asimptomàtic, si no es detecten i tracten de manera precoç aquestes infeccions poden tenir efectes adversos per a la salut de les persones i seguir-se transmetent. A més La presència d'altres ITS augmenta significativament el risc d'infectar-se amb el VIH, especialment en el cas de les que provoquen lesions o úlceres que faciliten l'entrada del virus.

IMMUNOLOGIA I VACUNES

O treballar amb l'objectiu d'eradicar el VIH amb l'ajuda de fàrmacs que actuen sobre el sistema immunitari i dissenyar vacunes terapèutiques o preventives.



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**

Infecioses 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. El programa HIVACAT és un ens 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.

Els objectius de recerca de la línia d'immunologia i vacunes es centren en tres grans blocs:

- ▶ Disseny i desenvolupament de noves vacunes preventives i terapèutiques.
- ▶ Creació i manteniment de Cohorts de pacients per l'estudi dels factors relacionats amb el control natural de la infecció pel VIH i els fenòmens associats a l'inici del tractament antiretroviral de forma precoç.
- ▶ Estudis sobre l'eradicació del virus mitjançant l'ús d'immunomoduladors o fàrmacs reactivadors o purgadors del reservori viral.

QUÈ VOL DIR...

VACUNA PREVENTIVA vs VACUNA TERAPÈUTICA

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.

RESERVORI

Els reservoris virals són cèl·lules infectades pel VIH que romanen latents tot i la teràpia antiretroviral.

DURANT EL 2015

Seguiment de cohorts

► Early_cART (PI-14-072): Cohort iniciada el 2014 per fer el seguiment d'individus amb infecció aguda/recent del VIH-1 documentada i que inicien tractament de forma precoç. L'objectiu radica en disposar d'una plataforma clínica de persones candidates a participar en assaigs clínics de vacuna terapèutica i estratègies d'eradicació i, alhora disposar de mostres biològiques de forma prospectiva des de l'inici de la teràpia antiretroviral per estudiar la resposta immunològica, l'establiment del reservori viral i els canvis en el microbioma intestinal. No es realitza cap intervenció clínica, més enllà de treure mostres biològiques addicionals i de la recol·lecció de femta per estudis del microbioma. Per a la creació de la cohort, es col·labora estretament amb BCN Checkpoint i altres centres comunitaris de detecció del VIH i altres malalties de transmissió sexual. Actualment compta amb el seguiment prospectiu de més de 150 persones.

► Controllers (EO-09-042): Estudi de cohorts iniciat el 2009 en col·laboració amb l'Hospital Vall d'Hebron de Barcelona i amb alguns centres penitenciaris de la ciutat, per al seguiment prospectiu de persones amb VIH que mantenen un nivell indetectable o molt baix de càrrega viral en absència de tractament antiretroviral, els coneguts com a controladors d'elit o virèmics. L'objectiu de la cohort és estudiar els mecanismes virològics i immunològics que intervenen en el control espontani del virus del VIH que ens ajudin a generar noves vacunes terapèutiques contra el VIH. No es realitza cap intervenció clínica més enllà de l'extracció de mostres biològiques addicionals. El projecte Late progressors o Losers, estudia els factors que fan que pacients que han estat controladors del virus, deixin de ser-ho. Compta amb el seguiment actiu de més de 60 persones amb diferents fenotips de control de la infecció per VIH.

Assaigs clínics de vacunes terapèutiques.

► S'obtenen resultats prometedors en models amb el candidat a vacuna terapèutica HTI, dissenyat per investigadors d'IrsiCaixa. El model HTI parteix d'un enfocament únic: és el primer que es basa en la resposta immunitària de les persones que són capaces de controlar millor la infecció pel VIH en absència de tractament antiretroviral. HTI té el potencial d'esdevenir la primera immunoteràpia capaç de curar la infecció pel VIH de manera eficient. Els assajos amb humans començaran el 2017.

► Durant el mes d'octubre de 2015 es finalitza l'assaig clínic BCN01, iniciat el 2013. És un assaig amb els candidats a vacuna terapèutica anomenats ChAdV63.HIVconsv i MVA.HI-Vconsv, desenvolupats per investigadors de la Universitat d'Oxford. Aquestes vacunes pretenen combatre la diversitat viral mitjançant l'estimulació de respostes immunitàries a les zones més conservades del virus. S'hi van incloure 48 persones amb infecció aguda/recent del VIH-1 documentada i que havien iniciat tractament antiretroviral de manera precoç. Les vacunes s'administren mitjançant dos vectors virals, un adenovirus del ximpanzé (ChAd) i un virus vacínia (MVA). S'inclouen també 24 persones tractades precoçment que no reben vacunació. Els objectius de l'assaig inclouen l'estudi de la seguretat de l'administració de les vacunes, la resposta immunològica de les dues pautes de vacunació, així com l'avaluació de la davallada del reservori viral en el context de l'inici del tractament de forma precoç i la vacunació terapèutica. Els pacients no interrompen el tractament antiretroviral al llarg de l'estudi. S'han presentat resultats a diversos congressos durant el 2015 i s'espera publicació de resultats addicionals el 2016.

► L'assaig clínic BCN02-Romi (NCT02616874) és un estudi d'eradicació que avalua l'eficàcia d'una estratègia de 'Kick & kill' usant les vacunes terapèutiques que s'han demostrat més immunogèniques fins al moment (HIVconsv) en combinació amb el fàrmac reactivador de la latència viral més potent disponible en aquest moment (RMD, Romidepsina). Les persones VIH positives que han estat tractades de forma precoç i que han estat prèviament vacunades a l'assaig clínic BCN01 representen un grup ideal per demostrar l'eficàcia d'aquesta estratègia combinada en la reducció del reservori viral i el control del rebot viral un cop retirat el tractament. L'Estudi està finançat per la convocatòria competitiva de l'AES (modalitat FIS) del 2015 (PI15/01188). El Dr. J Moltó i Dra. B. Mothe en són els investigadors principals i compta amb la participació de l'Hospital Clínic, el centre comunitari BCN-Checkpoint, la Universitat d'Oxford i la farmacèutica Celgene. Al llarg del 2015 s'ha treballat en la posada a punt i l'aprovació regulatòria de l'estudi.

► El RisVac 03 (NCT01571466) és un assaig clínic amb el candidat a vacuna terapèutica MVA-B, realitzat en col·laboració amb l'Hospital Clínic de Barcelona i el Gregorio Marañón de Madrid. Hi participen 30 persones amb infecció pel VIH-1 i correctament suprimides. 10 participants reben placebo i 20 la vacuna. Els primers resultats de l'assaig ja es van presentar a l'AIDS vaccine 2013 i s'han publicat al JAC el 2015 (Mothe et al), indicant 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. Actualment es treballa en avaluar quins factors poden influenciar en el retard del rebot viral un cop s'ha administrat la vacunació. El projecte està finançat per una beca AmfAR.

► S'inicia el juny de 2015 l'assaig clínic iHIVARNA-01 (NCT02413645) amb el candidat a

RECERCA

vacuna terapèutica iHIVARNA. S'hi inclouen 21 persones amb infecció crònica pel VIH-1 i correctament suprimides, distribuïdes de forma consecutiva a rebre dosis creixents de la vacuna iHIVARNA que conté l'immunogen HTI i l'adjuvant Trimix. Els objectius de l'assaig inclouen estudiar la seguretat de l'administració a la vacuna, la resposta immunològica produïda i l'efecte en la reactivació viral. El primer assaig clínic s'ha iniciat al juny de 2015 i està dirigit i coordinat des de l'hospital Clínic de Barcelona. La Fundació Lluita contra la sida reclutarà i inclourà pacients per la segona fase de l'estudi (iHIVARNA-02), junt amb 5 centres més internacionals. Més informació a ihivarna.org.

PSICOLOGIA

O intervenir en la millora de l'estat emocional dels pacients amb VIH, determinant aspectes com el deteriorament cognitiu o les conseqüències de l'estrès.



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 del sistema nerviós central, i l'efecte de l'estrès psicològic sobre la funció immunitària.

QUÈ VOL DIR...

RESILIÈNCIA?

La resiliència psicològica és la capacitat que té una persona per a resistir i superar agressions continuades. Està relacionada amb l'autoestima. Està demostrat que la resiliència d'una persona és major quan compta amb almenys una bona relació afectiva amb una persona. Quan un subjecte es comporta de manera resilient, pot recuperar-se després d'una vivència traumàtica i fins i tot pot sortir-ne enfortit.

DURANT EL 2015

► A inicis de 2015 va finalitzar l'estudi TRIANT-TE, un assaig clínic per comparar l'eficàcia i seguretat de dues estratègies farmacològiques sobre l'alteració neurocognitiva en la infecció per VIH. En el moment de la publicació d'aquesta memòria s'estan analitzant els resultats i redactant el manuscrit final per a publicació.

► Un any més la participació al Simposi Internacional de Neuropsiquiatria i VIH (8a Edició) va ser força activa. Jose A. Muñoz-Moreno va dur a terme dues comunicacions orals, centrades ambdues en el diagnòstic precoç del deteriorament cognitiu en persones amb VIH: "An Alternative Approach to Screen for HAND Using Clinical and Demographic Information"; i "Screening for HAND: Update to June 2015" (8th International Symposium on Neuropsychiatry and HIV. 12-13 June 2015, Barcelona, Spain).

▶ A l'octubre va començar l'estudi ARBRE, un projecte que pretén conèixer els beneficis de l'inici de la teràpia antiretroviral sobre el funcionament cerebral d'una forma integral. Tant en persones que inicien tractament antiretroviral de forma precoç, com persones que comencen el tractament de forma més tardana, i persones no infectades pel VIH, s'avaluarà el funcionament cerebral a través de l'avaluació del funcionament cognitiu; el funcionament diari, la qualitat de vida i l'estat emocional; i, novedosa, de marcadors cerebrals anatòmics i funcionals, investigats a través de ressonància magnètica funcional d'última generació.

▶ A finals d'any es va presentar una proposta per investigar l'impacte d'una estratègia d'eradicació del VIH sobre el sistema nerviós central en una convocatòria de projectes internacionals (amfAR - Call 2015 for HIVCure). Aquesta proposta no va ser acceptada, però, malgrat això, aquest projecte es portarà igualment a terme al llarg de l'any 2016. Concretament, es desenvoluparà com un subestudi del projecte BCN02-ROMI.

▶ A nivell de docència, 2015 ha estat el segon any que la línia de psicologia ha col·laborat amb la Universitat Oberta de Catalunya en el marc del desenvolupament del Màster de Psicologia General Sanitària, a través de la coordinació de Jose A. Muñoz-Moreno com a consultor expert en psicologia de la salut.

▶ Tanmateix, al desembre de 2015 van aparèixer publicats a la revista AIDS Care els resultats de l'estudi "RESIL-HIV", que avaluava l'efecte de la resiliència sobre l'afrontament de la cronicitat de la malaltia així com sobre l'envelliment en pacients infectats pel VIH. Aquest estudi comptava amb una mostra de 151 pacients amb un diagnòstic de com a mínim deu anys de durada. Com a principals conclusions cal destacar que una elevada resiliència es va relacionar amb dos factors de percepció d'envelliment (bon auto-concepte cognitiu i bona percepció subjectiva de les relacions socials), l'ús del re enquadrament positiu com a estratègia d'afrontament i un millor estat emocional. Quasi la meitat dels participants presentava nivells elevats de resiliència. El nostre estudi demostra que un envelliment favorable és possible en les persones amb infecció per VIH. L'autora principal d'aquest treball, Carmina R. Fumaz, va ser coautora també d'un article publicat a AIDS & Behavior que presenta les propietats psicomètriques de l'Screenphiv, un instrument de mesura de variables psicològiques relacionades amb el VIH. L'Screenphiv ha demostrat ser una mesura vàlida i fiable que pot emprar-se en recerca i contextos clínics a Espanya.

▶ Finalment, al llarg del 2015 va començar el seguiment de la cohort de pacients que està rebent tractaments orals per la seva coinfecció amb VHC. L'objectiu d'aquest estudi és avaluar l'efecte d'aquestes noves teràpies sobre la qualitat de vida i l'estat emocional d'aquests pacients.

DIETÈTICA

O estudiar com la dieta i els hàbits nutricionals poden ajudar a millorar l'estat immunològic de les persones amb VIH.



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.

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.

DURANT EL 2015

- ▶ Es publiquen els resultats de l'estudi ALÍCIA, en que es mostren els efectes positius que té la realització de tallers educatius amb persones amb VIH sobre la ingesta d'aliments i el perfil lipídic.
- ▶ La línia de dietètica col·labora en projectes d'altres línies de recerca de la Fundació.
 - Treballa estretament amb l'àrea de toxicitats associades al VIH i als antiretrovirals en aspectes com el de la lipoatròfia facial, la densitat mineral òssia o els nivells de colesterol.
 - En relació a l'estudi de la genètica microbiana, col·labora amb la descripció de la dieta de persones amb VIH relacionant-la amb els diferents perfils de composició del microbioma.
- ▶ A nivell de docència, es va impartir al novembre de 2015 una sessió sobre alimentació i sida dirigida als estudiants del Grau de Nutrició de la Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya (UVic-UCC), en el marc de la Càtedra de la Sida i Malalties Relacionades d'aquesta universitat.
- ▶ També durant el 2015 s'inicia l'actualització del material educatiu relatiu a la dieta per a persones amb VIH. HIV. 12-13 June 2015, Barcelona, Spain).

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, garantint que es duguin a terme seguint les bones pràctiques clíniques.

La seva 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, 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.

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

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

SUPORT A LA RECERCA

Eficacia y seguridad de la vacuna HIVconsv más romidepsina en la reducción del reservorio y el control viral tras la interrupción del cART. Análisis PK/PD poblacional y estudio de predictores.

- Beca FIS. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad.
- >Investigadors: Bea Mothe i José Moltó

Eliminació de dolutegravir per hemodiàlisi en pacients infectats per VIH amb malaltia renal en etapa terminal.

- ViiV Healthcare, companyia farmacèutica especialitzada en VIH.
- >Investigador: José Moltó

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.

Estudi pilot per avaluar l'impacte d'una aplicació mòbil de salut (App) en els resultats clínics i la satisfacció de la gent gran infectada pel VIH, com un nou instrument per a la cura, l'educació i la prevenció.

- Gilead Fellowship
- >Investigadora : Eugènia Negrodo

RALATOR: Estudi de l'efecte de l'atorvastatina per reduir la inflamació relacionada amb l'envelliment en pacients infectats pel VIH majors de 60 anys que reben un règim basat en inhibidors de la proteasa, en comparació amb un règim basat en raltegravir

- MSD, companyia farmacèutica
- >Investigadora : Eugènia Negrodo

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

SUPORT A LA RECERCA

Projecte: MicroRNAs circulants com a potencials biomarcadors de malaltia hepàtica en pacients infectats pel VIH.

-Beca FIS. Ministerio de Economía y Competitividad.

->Investigador: Cristina Tural

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

-ViiV Healthcare, companyia farmacèutica especialitzada en VIH.

->Investigador: Roger Paredes

Projecte: Coevolució del microbioma intestinal i la resposta inflamatòria després de la infecció aguda pel Virus de la Immunodeficiència Humana-1.

-Projecte subvencionat pel Ministerio de Economía i Competitividad a través del Institut Carlos III i la Fundació Feder.

->Investigador: Roger Paredes

Projecte: El microbioma de l'ancià fràgil.

-Fundació Catalunya-La Pedrera – Fundació SARquavitae

->Investigador: Roger Paredes

Projecte: El microbioma intestinal de fenotips VIH extrems.

-Filantropia.

->Investigador: Roger Paredes

Projecte: Determinants de fracàs del tractament antiretroviral en persones infectades pel VIH a Manhiça, Moçambic (PREVIR 2012).

-Gilead Sciences, companyia farmacèutica.

->Investigador: Roger Paredes

DOCÈNCIA

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 2015 en medicina, dietètica, estadística i monitorització d'estudis clínics.
- ▶ Durant el 2015 es varen presentar les següents tesis:
 - 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.
 - >Directors: Eugènia Negrodo i Bonaventura Clotet.



ORGANITZACIÓ I PARTICIPACIÓ EN SIMPOSI, 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 seva qualitat reconeguda i l'elevada assistència. Es realitza amb el suport de Gilead.

2ª jornada sobre tractament de les hepatitis C en coinfectats amb el VIH: Aquesta jornada vol ser un espai d'interacció per a clínics, administració i farmacèutiques. El tractament de l'hepatitis C viu un canvi de paradigma en que l'objectiu clar és la curació. Els clínics que tracten pacients coinfectats amb el VIH hauran de valorar el millor abordatge en cada cas particular en

DOCÈNCIA

funció dels tractaments disponibles i coneixent els recursos dels que es disposa. Jornada coordinada pels doctors Bonaventura Clotet i Josep M. Gatell amb el suport d'Abbvie, MSD, Bristol-Myers Squibb i Gilead.

Prospects for HIV cure and post treatment remission: simposi satèl·lit de l'EACS (*15th European AIDS Conference*) organitzat per la Fundació Lluita contra la Sida amb el suport d'MSD en que diversos experts parlaran sobre recuperació immunològica, vacunes i avenços en l'eradicació del VIH.

Trobareu més informació sobre el programa i la majoria de presentacions dels ponents a les jornades a l'apartat "Cursos i Seminaris" de la pàgina web www.fl sida.org.

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 anti-retroviral. 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 seva 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.

COMPROMÍS SOCIAL

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.

■ EPIDEMIA THE GAME

2015 és l'any en que neix una nova iniciativa de la Fundació per obtenir fons: el vídeo joc EPIDEMIA THE GAME. Es tracta d'una APP per a mòbils i tauletes, disponible per sistemes iOS i Android, i també a Facebook, amb un cost de 0,99€. És un joc Arcade en què el jugador ha de comandar els moviments del protagonista (Pitu a Google Play i Tupi a l'Apple Store) per combatre una onada de virus, disparant-los i protegint-se del seu atac utilitzant píndoles.

Epidemia the Game neix amb dues finalitats: ser una eina per obtenir fons per accelerar la recerca que porti cap a l'eradicació del VIH; i aprofitar l'entorn virtual i lúdic d'un joc per a smartphones com a excusa per promoure l'ús del preservatiu com a principal eina per evitar la transmissió del VIH, i el concepte del tractament antiretroviral també a nivell preventiu.



COMPROMÍS SOCIAL

Jesús Vázquez és el padrí de la iniciativa, que també compta amb el suport de Mediaset i tots els seus mitjans de comunicació online i offline. El joc també és apadrinat per l'exfutbolista Carles Puyol, l'actor de El Tricicle Carles Sans, i el productor de Reset TV i fundador de Gestmusic-Endemol Toni Cruz. Epidemia the Game, que actualment està traduït a 18 idiomes, ha rebut el suport de moltes altres personalitats d'arreu del món a través de les xarxes socials, com ara Sharon Stone, Rafa Nadal, Malú, Alejandro Sanz, Gerard Piqué, Jorge Lorenzo, Laura Pausini, Pau Gasol, Jordi Évole, Andrés Iniesta, Abraham Mateo o David Bisbal.

Pel llançament del joc, la Fundació Lluita contra la Sida va organitzar una festa amb 150 personalitats del món de la cultura, l'esport i la societat el dia 4 de maig a El Palauet de Barcelona (Passeig de Gràcia 113).



SMS SOLIDARI AL 28099

Una nova manera de col·laborar amb la Fundació: enviant un SMS amb la paraula EPIDEMIA al 28099. Per cada SMS, la Fundació rep 1,20€ íntegres gràcies a la col·laboració de les companyies Orange, Telefónica i Vodafone, i de la Fundació Amplexus.

Jesús Vázquez es manté com a portaveu de la campanya, aconseguint un gran ressò en totes les seves aparicions a televisió (per exemple, en l'emissió d'un programa especial Pasapalabra la nit del 24 de desembre).

Aquesta campanya es manté activa sense establir una data de finalització.

COMPROMÍS SOCIAL

2A NIT PER LA RECERCA

La 2a Nit per a la Recerca a la Catalunya Central es va celebrar divendres 29 de maig al vespre a Món Sant Benet (Sant Fruitós del Bages) comptant amb l'organització de la Fundació Catalunya-La Pedrera i amb un menú dissenyat per l'equip de cuina de Món Sant Benet i la Fundació Alícia.

Els fons obtinguts es van destinar a finançar l'estudi sobre el microbioma humà i la seva relació amb l'envelliment prematur que està duent a terme la Càtedra de la Sida i Malalties Relacionades de la UVic-UCC.

L'acte va ser presentat per l'actriu Aina Clotet i el Mag Lari, i va comptar amb les actuacions de Pep Sala, del propi Mag Lari, Salva Racero –cantant de Lax'n'Busto- i Llibert Fortuny.



COMPROMÍS SOCIAL

1a NIT SOLIDÀRIA COSTA BRAVA

Se celebra el 9 d'agost a Palamós, a l'emplaçament del Claustre Romànic, el Mas del Vent. Els organitzadors van ser Focus Engelhorn, la Fundació Lluís Coromina i la revista BonArt en favor de la Fundació Lluita contra la Sida.

Presentada pel Mag Lari, la vetllada va comptar amb un sopar elaborat per cuiners amb estrella Michelin del Baix Empordà i el Pla de l'Estany, amb la col·laboració especial del Celler de Can Roca. Hi van actuar el mateix Mag Lari, la companyia de dansa contemporània Cobosmika i el duet musical format per Isabel Vinardell i Isabelle Laudenbach.

Tot i que el gruix de l'acte es va dur a terme a Mas del Vent (Palamós), la jornada va començar a les sis de la tarda amb la inauguració d'una exposició sobre la sida al Museu de la Pesca de Palamós.

Una part de la recaptació de la 1a Nit Solidària Costa Brava es va donar a la Fira Nadalena de Palamós, que destina els beneficis a subvencionar entitats que treballen amb persones amb discapacitat al Baix Empordà.



COMPROMÍS SOCIAL

BARCELONA SIDA COMPTE ENRERE

Barcelona Sida Compte Enrere o "BCN AIDS Countdown" (www.bcncountdown.com) és una campanya creada perquè tothom pugui formar part del camí cap a la curació de la sida i proposa diverses accions per sumar-se a aquest esprint final.

El destí dels fons obtinguts amb aquestes accions seran els projectes de recerca de la Fundació Lluita contra la Sida centrats en l'eradicació del VIH i la recerca d'una vacuna en col·laboració amb l'Institut de Recerca de la Sida IrsiCaixa; l'estudi de la relació existent entre la salut microbiana, l'estat del sistema immune i l'envelliment prematur; i la millora de la qualitat de vida de les persones amb VIH.

La campanya té quatre eixos:

- les Nits Solidàries
- la Gala Sida Barcelona
- les Iniciatives contra la Sida
- l'AIDS World Cycling



COMPROMÍS SOCIAL

► Les Nits Solidàries comencen divendres 20 de novembre. Diversos locals de Barcelona realitzen accions per obtenir fons per la lluita contra la sida i sensibilitzar el seu públic envers la malaltia. Hi participen Luz de Gas, Sala B, Razzmatazz, Sala Bikini, Sala Metro, i els bars dels Hotels W, Majestic i Mandarin.

► La Gala Sida Barcelona es va celebrar el 23 de novembre al MNAC (Museu Nacional d'Art de Catalunya), sota la direcció de Miguel Bosé i amb Belén Rueda com a ambaixadora. Es compta amb l'actuació de Tricycle i la 2a edició dels premis Barcelona AIDS Awards, entregats al Dr. Mario Stevenson, cap de la Divisió de Malalties Infeccioses i Director del HIV/AIDS Institute a la Miller School of Medicine de la Universitat de Miami, i al M-A-C Aids Fund.

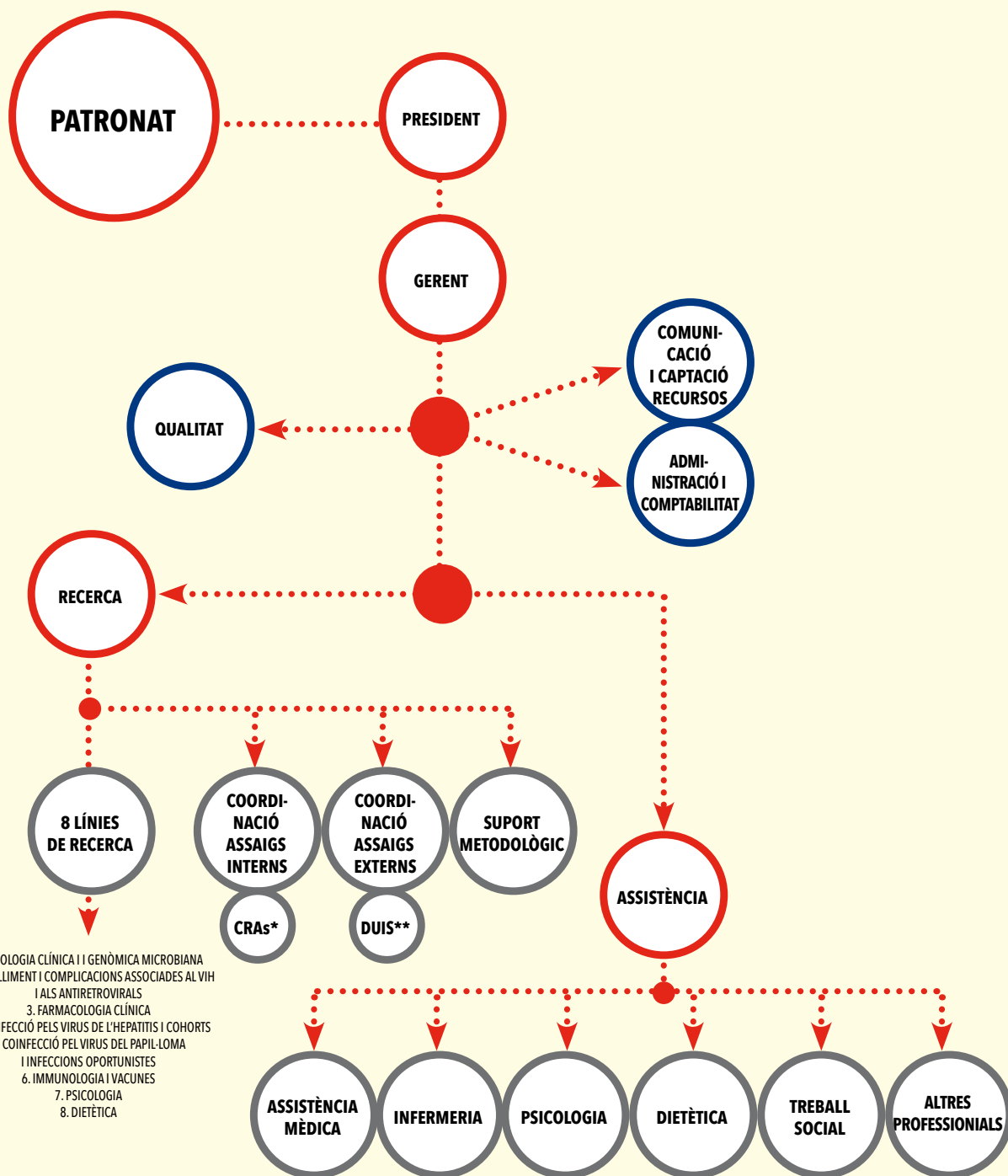


► Dins l'apartat Iniciatives contra la Sida, s'hi compta qualsevol activitat organitzada per persones o entitats alienes a la Fundació, per obtenir fons o sensibilitzar sobre la lluita contra la sida:

- Venda de capells sanitaris Robin Hat
- Campanya Room to Help d'Hotels Room Mate (encara activa: www.roomtohelp.com)
- Fashion against AIDS, exposició de moda a Bilbao
- Venda del CD online We Party
- "Despéinate contra el sida", projecte Peluqueros contra el Sida - L'Oréal
- Zumbathon, master class de Zumba a Malgrat de Mar
- Selfie, projecte de sensibilització per XXSS
- Il·luminació en vermell d'edificis emblemàtics de Barcelona

► Per últim, l'AIDS World Cycling serà una marató de 12 hores d'indoor cycling per equips. Se celebrarà durant el 2016.

ORGANIGRAMA



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

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

EQUIP HUMÀ

Carmen Alcalde

Infermera.
Línia de coinfecció pel VPH i infeccions oportunistes.

Àngels Andreu

Col·laboradora: Farmacèutica de l'Hospital Germans Trias.

Anna Bonjoch

Metge i investigadora.
Línia d'envelliment i complicacions associades al VIH i als antiretrovirals.

Isabel Bravo

Infermera.
Línia de virologia clínica i genòmica microbiana.

Pere Carbonell

Estadístic en pràctiques.
Estudiant del Màster universitari en Estadística i Investigació Operativa (Universitat Politècnica de Catalunya).

Anna Chamorro

Infermera.
Línia de coinfecció pel VPH i infeccions oportunistes.

Sònia Clemares

Administrativa.

Bonaventura Clotet

Metge i investigador.
President.

Patrícia 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: Psiquiatre de l'Hospital Germans Trias.

Laura Duran

Relacions públiques.

Patricia Echeverría

Metge i investigadora.
Línia d'envelliment i complicacions associades al VIH i als antiretrovirals.

Roser Escrig

Monitora d'assaigs clínics.

Carla Estany

Dietista.
Cap de la línia de dietètica.

Mercè Ferràndiz

Administrativa de monitorització d'assaigs clínics.

M^a José Ferrer

Psicòloga.
Cap de la línia de psicologia.

Sandra Flores

Administrativa.

Míriam García

Monitora d'assaigs clínics en pràctiques.

Francesc Garcia-Cuyàs

Col·laborador: Cirurgià digestiu de l'Hospital Germans Trias.

Sílvia Gel

Monitora d'assaigs clínics.
Coordinadora d'assaigs clínics interns.
Responsable de qualitat.

Guadalupe Gómez

Col·laboradora: Catedràtica d'estadística de la UPC.

Gemma Guillén

Responsable de comunicació i captació de fons.

Cristina Herrero

Monitora d'assaigs clínics.

Carmen Higuera

Col·laboradora: Cap del servei de cirurgia plàstica de l'Hospital Germans Trias.

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 i genòmica microbiana.

Ingrid Martínez

Administrativa.

Manuel Medina

Col·laborador: Cirurgià plàstic de l'Hospital Germans Trias.

Cristina Miranda

Infermera.
Línia de farmacologia clínica.

EQUIP HUMÀ

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 d'envelliment i complicacions associades al VIH i als antiretrovirals.

Aroa Nieto

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

Arelly 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 de l'Hospital Germans Trias.

Ramon Planas

Col·laborador: Cap del servei d'aparell digestiu de l'Hospital Germans Trias.

Jordi Puig

Infermer.
Línia d'envelliment i complicacions associades al VIH i als antiretrovirals.
Coordinador d'assaigs clínics externs.

Boris Revollo

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 de l'Hospital Germans Trias.

Anna Salas

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

José Ramón Santos

Metge i investigador.
Línia de virologia clínica i genòmica microbiana.

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 de l'Hospital Germans Trias.

Jéssica Toro

Monitora d'assaigs clínics.

Miryam Solé

Monitora d'assaigs clínics.

Albert Tuldrà

Gerent.

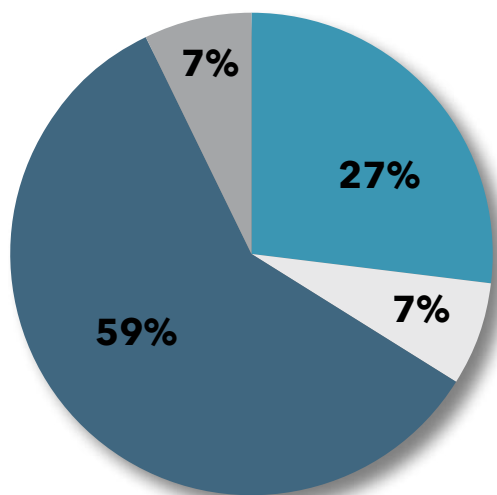
Cristina Tural

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

Sebastià Videla

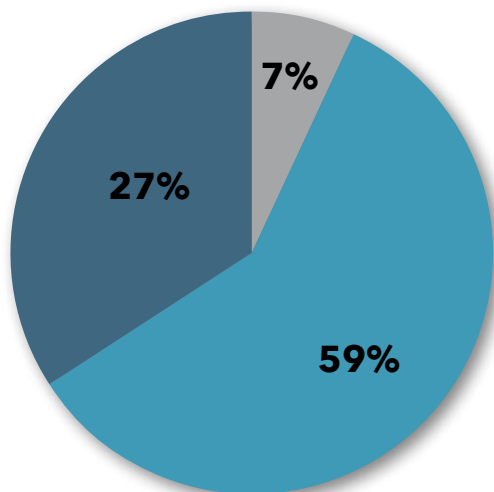
Col·laborador: Farmacòleg clínic.

FINANÇAMENT I DADES ECONÒMIQUES



TOTAL DESPESES 2.563.673 €

Assistència	7%
Recerca	59%
Docència	7%
Administració i captació de fons	27%



TOTAL INGRESSOS 2.567.847 €

Beques	7%
Socis i donacions	59%
Prestacions de serveis	34%

COL·LABORA



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.

VOLS MÉS INFORMACIÓ?

ESCRIU-NOS A COMUNICACIO@FLSIDA.ORG

**TROBARÀS AQUESTES I D'ALTRES OPCIONS A
WWW.FLSIDA.ORG**

EMPRESES I INSTITUCIONS COL·LABORADORES 2015

- ABADAL
- ABBVIE
- ACTIVA
- AJUNTAMENT DE BARCELONA
- ALBERTO CERDÁN
- ARA
- ARAYMOND
- AUSA
- AUTOLICA
- AVINENT IMPLANT SYSTEMS
- BANCO SANTANDER
- BCN CHECKPOINT - PROJECTE DELS NOMS
- BODEGAS LA HORRA CORIMBO
- BOIA NIT
- BOTTEGA VENETTA
- BRISTOL MYERS SQUIBB
- BRUGAROL
- BUSQUET ECONOMISTES
- BVLGARI
- CAIXA BANK
- CAROLINA HERRERA NEW YORK
- CASA BATLLÓ
- CC LES ARENES
- CLH
- CLÍNICA BARCELONETA
- COCA-COLA
- COCA-COLA IBERIAN PARTNERS
- CONFIDE
- CONSULTORI BAYÉS
- COMMON SENSE
- CONSORCI HOSPITALARI DE VIC
- COTS I CLARET
- DIPUTACIÓ DE BARCELONA
- DIPUTACIÓ DE GIRONA
- DOGA GESTIÓ - GRUP EMPRESARIAL
- DOLCE GABANNA
- ECUADOR AMA LA VIDA
- EL MOLINO
- EL MUNDO
- EL PALAUET
- EL PERIÓDICO
- EL POBLE ESPANYOL
- EL PUNT AVUI
- ESTEVE
- ESTRATELIS ADVISORS
- EUROFIRMS
- EXPANSIÓ
- FOCUS
- FOCUS ENGELHORN
- FUNDACIÓ ALÍCIA
- FUNDACIÓ AMPANS
- FUNDACIÓ AMPLEXUS
- FUNDACIÓ ARTAIDS
- FUNDACIÓ CATALUNYA - LA PEDRERA
- FUNDACIÓ DAMM
- FUNDACIÓ DKV
- FUNDACIÓ LLUÍS COROMINA
- FUNDACIÓ SAGRADA FAMÍLIA
- FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA DE MANRESA
- FUNDACIÓ SUÑOL
- FUNDACIÓ UNIVERSITÀRIA BALMES
- FUNDACIÓ UNIVERSITÀRIA DEL BAGES
- FUNDACIÓ VILA CASAS
- GARAJE ANDREU
- GAS NATURAL FENOSA
- GENERALITAT DE CATALUNYA
- GILEAD
- GIORGIO ARMANI
- GRAMONA
- GRAN TEATRE DEL LICEU
- GRUP VILÀ VILA
- GRUP VILAR-RIBA
- GRUPO JULIÁ

EMPRESSES I INSTITUCIONS COL-LABORADORES 2015

- GUCCI
- HAN NEFKENS
- HOTELARTS
- HERETAT VINYOLES
- HOTEL MAJESTIC
- HOTEL MANDARIN
- HOTEL W
- IBERIA
- IMPREMTA MAROT
- JANSSEN
- JUBANY
- KAY PRODUCCIONS
- L'AUDITORI
- L'ORÉAL PROFESSIONNEL
(PELUQUEROS CONTRA EL SIDA)
- LA RAZÓN
- LA VANGUARDIA
- LAS CINCO
- LUZ DE GAS
- MACBA
- MAF (MAC AIDS FUND)
- MAHALA COMUNICACIÓN
- MEDIAPRO
- MEDIASET
- MERCÈS
- MEROIL
- MIQUELY COSTAS
- MNAC (MUSEU NACIONAL D'ART
DE CATALUNYA)
- MÓN SANT BENET
- MSD
- NOELALIMENTARIA
- OBRA SOCIAL "LA CAIXA"
- OLIVA TORRAS GRUP
- PALAU DE LA MÚSICA CATALANA
- PATRONAT DE TURISME
COSTA BRAVA
- PAZO DE SEÑORANS
- PEDRALBES CENTRE
- PFIZER
- PROVETSA
- QÜESTIONS
- RENFE
- REPSOL
- ROOM MATE HOTELS
- ROQUETA
- ROYAL
- RQP ARQUITECTURA
- SALA METRO
- SANSIBAR - AMICS DE LA FOSCA
- SANT PAU, RECINTE MODERNISTA
- SANTASUSANA
- SELBA
- SIEMENS
- TEATRE LLIURE
- TNC
- TORRE AGBAR
- TOTÉ VIGNAU
- TOUS
- TRANSVERSAL
- UNIDOS EN RED
- UNIVERSITAT DE VIC - UNIVERSITAT
CENTRAL DE CATALUNYA
- VALENTINO
- VIIV HEALTHCARE

ANNEXOS: PUBLICACIONS

PUBLICACIONS 2015

Andreu-Crespo A, Llibre JM, Cardona-Peïtx G, Sa-la-Piñol F, Clotet B, Bonafont-Pujol J. Hidden costs of antiretroviral treatment: the public health efficiency of drug packaging *Drug Design, Development and Therapy*. *Drug Des Devel Ther*. 2015 Aug 5;9:4287-90. (IF: 3.026)

Andrés C, Plana M, Guardo AC, Álvarez-Fernández C, Climent N, Gallart T, León A, Clotet B, Autran B, Chomont N, Gatell JM, Sánchez-Palomino S, García F, and the 7D CV2/MANON07-ORVACS study group (JVIO1062-15R1). HIV-1 Reservoir Dynamics after Vaccination and Antiretroviral Therapy Interruption Are Associated with Dendritic Cell-Vaccine Induced T-Cell Responses. *J Virol*. 2015 Sep 15;89(18):9189-99. (IF: 4.44)

Badía R, Angulo G, Riveira-Muñoz E, Pujantell M, Puig T, Ramírez C, Torres-Torronteras J, Martí R, Pauls E, Clotet B, Ballana E, Esté JA. Inhibition of herpes simplex virus type 1 by the CDK6 inhibitor PD-0332991 (palbociclib) through the control of SAMHD1. *J Antimicrob Chemother*. 2015 Nov 4. pii: dkv363. (IF: 5.31)

Berenguer J, Rivero A, Blasco AJ, Arribas JR, Boix V, Clotet B, Domingo P, González-García J, Knobel H, Lázaro P, López JC, Llibre JM. Costs and cost-efficacy analysis of 2015 GESIDA/Spanish AIDS National Plan recommended guidelines for initial antiretroviral therapy in HIV-infected adults. Análisis de costes y de coste/eficacia de las pautas recomendadas por GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida en 2015 para el tratamiento antirretroviral inicial en adultos infectados por el VIH. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*. EIMC-D-15-00162R1. (IF: 2.17)

Blonk MI, Colbers AP, Hidalgo-Tenorio C, Kabeya K, Weizsäcker K, Haberl AE, Moltó J, Hawkins DA, van der Ende ME, Gíngelmaier A, Taylor GP, Ivanovic J, Giaquinto C, Burger DM; Pharmacokinetics of Newly Developed Antiretroviral Agents in HIV-Infected Pregnant Women PANNA Network;

PANNA Network. Raltegravir in HIV-1-Infected Pregnant Women: Pharmacokinetics, Safety, and Efficacy. *Clin Infect Dis*. 2015 Sep 1;61(5):809-16. (IF: 8.89)

Carrillo J, Molinos-Albert LM, Rodríguez de la Concepción ML, Marfil S, García E, Derking R, Sanders RW, Clotet B, Blanco J. Gp120/CD4 Blocking Antibodies are Frequently Elicited in ART-naïve Chronically HIV-1 Infected Individuals. *PLoS One*. 2015 Mar 24;10(3):e0120648. (IF: 3.23)

Casadellà M, Manzardo C, Noguera-Julián M, Ferrer E, Domingo P, Pérez-Álvarez S, Podzamczar D, Plana M, Clotet B, Gatell JM, Miró JM, Paredes R; ADVANZ and ADVANZ-3 Investigators. Clinical value of ultradeep HIV-1 genotyping and tropism testing in late presenters with advanced disease. *AIDS*. 2015 Jul 31;29(12):1493-504. (IF: 5.55)

Casadellà M, van Ham P, Noguera-Julián M, van Kessel A, Pou C, Hofstra L, Santos JR, García F, Struck D, Alexiev I, Bakken Kran A-M, Hoepelman Andy; Kostrikis L, Somogyi S, Littsola K, Linka M, Nielsen C, Otelea D, Paraskevis D, Poljak M, Puchhammer-Stöckl E, Staneková D, Stanojevic M, Van Laethem K, Zidovec Lepej S, Clotet B, Boucher C, Paredes R, Wensing A. Primary Resistance to Integrase Strand-Transfer Inhibitors in Europe. *J Antimicrob Chemother*. 2015 Oct;70(10):2885-8. (IF:5.31)

Casado JL, Machuca I, Bañón S, Moreno A, Moltó J, Rodríguez MA. Raltegravir plus two nucleoside analogues as combination antiretroviral therapy in HIV-infected patients who require cancer chemotherapy. *Antivir Ther*. 2015;20(7):773-7. (IF: 3.93)

Colbers A, Best B, Schalkwijk S, Wang J, Stek A, Hidalgo Tenorio C, Hawkins D, Taylor G, Kreitchmann R, Burchett S, Haberl A, Kabeya K, van Kasteren M, Smith E, Capparelli E, Burger D, Mi-rochnick M; PANNA Network and the IMPAACT

ANNEXOS: PUBLICACIONS

1026 Study Team. Maraviroc Pharmacokinetics in HIV-1-Infected Pregnant Women. *Clin Infect Dis.* 2015 Nov 15;61(10):1582-9. (IF: 8.89)

Colbers A, Moltó J, Ivanovic J, Kabeya K, Hawkins D, Gingelmaier A, Taylor G, Weizsäcker K, Sadiq ST, Van der Ende M, Giaquinto C, Burger D; PANNA Network. Pharmacokinetics of total and unbound darunavir in HIV-1-infected pregnant women. *J Antimicrob Chemother.* 2015 Feb;70(2):534-42. (IF: 5.31)

Colbers A, Hawkins D, Hidalgo-Tenorio C, van der Ende M, Gingelmaier A, Weizsäcker K, Kabeya K, Taylor G, Rockstroh J, Lambert J, Moltó J, Wyen C, Sadiq ST, Ivanovic J, Giaquinto C, Burger D; PANNA network. Atazanavir exposure is effective during pregnancy regardless of tenofovir use. *Antivir Ther.* 2015;20(1):57-64. (IF: 3.02)

Coll J, Moltó J, Boix J, Gómez-Mora E, Else L, García E, Paredes R, Ouchi D, Carrillo A, Escrig R, Back D, Clotet C and Cabrera C. Single oral dose of maraviroc does not prevent ex-vivo HIV infection of rectal mucosa in HIV-1 negative human volunteers. *AIDS* 2015, 29:2149-2154. (IF: 5.55)

Curran A, Pérez-Valero I, Moltó J. Rezolsta® (Darunavir/Cobicistat): First Boosted Protease Inhibitor Co-formulated with Cobicistat. *AIDS Rev.* 2015 Apr-Jun;17(2):114-20. (IF: 3.18)

Darbà J, Kaskens L, Pérez-Álvarez N, Palacios S, Neyro JL, Rejas J. Disability-adjusted-life-years losses in postmenopausal women with osteoporosis: a burden of illness study. *BMC Public Health.* 2015 Apr 2;15:324.

Di Yacovo S, Moltó J, Ferrer E, Curran A, Else LJ, Clotet B, Tiraboschi J, Niubo J, Vila A, Podzamczar D. DRV concentrations and viral load in CSF in patients on DRV/r 600/100 or 800/100mg once daily plus two NRTI. *J Int AIDS Soc.* 2014 Nov 2;17(4 Suppl 3):19821. (IF: 5.09)

Di Yacovo MS, Moltó J, Ferrer E, Curran A, Else L, Gisslén M, Clotet B, Tiraboschi JM, Niubò J, Vila A, Zetterberg H, Back D, Podzamczar D. Antiviral activity and CSF concentrations of 600/100 mg of darunavir/ritonavir once daily in HIV-1 patients with plasma viral suppression. *J Antimicrob Chemother.* 2015 May;70(5):1513-6. (IF: 5.31)

Echeverría P, Guardiola M, González M, Vallvé JC, Puig J, Bonjoch A, Clotet B, Ribalta J, Negro E. Association between lipid genetic and immunological status in chronically HIV-infected patients. *Antiviral Res.* 2015 Feb;114:48-52. (IF: 3.93)

Eron JJ, Cooper DA, Steigbigel RT, Clotet B, Yeni P, Strohmaier KM, Rodgers AJ, Barnard RJ, Nguyen BY, Tepler H; BENCHMRK Study Teams. Association between first-year virological response to raltegravir and long-term outcomes in treatment-experienced patients with HIV-1 infection. *Antivir Ther.* 2015;20(3):307-15. (IF: 3.02)

Fumaz CR, Ayestaran A, Pérez-Álvarez N, Muñoz-Moreno JA, Moltó J, Ferrer MJ, Clotet B. Resilience, ageing, and quality of life in long-term diagnosed HIV-infected patients. *AIDS Care.* 2015 Nov;27(11):1396-403 (IF: 3.49)

Guardiola M, Echeverría P, González M, Vallvé JC, Puig J, Clotet B, Ribalta J, Negro E. Polymorphisms in LPL, CETP, and HL Protect HIV-Infected Patients from Atherogenic Dyslipidemia in an Allele-Dose-Dependent Manner. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2015 Sep;31(9):882-8. (IF: 2.33)

Llibre JM, Clotet B. Perfil de resistencias y barrera genética de dolutegravir. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2015;33(Supl 1):20-25. (IF: 2.17)

Llibre JM, Bravo I, Ornelas A, Santos JR, Puig J, Martín-Iguacel R, Paredes R, Clotet B. Effectiveness

ANNEXOS: PUBLICACIONS

of a treatment switch to nevirapine plus tenofovir and emtricitabine (or lamivudine) in adults with HIV-1 suppressed viremia. *PLoS One*. 2015 Jun 24;10(6):e0128131. (IF: 3.23)

Martínez E, Ribera E, Clotet B, Estrada V, Sanz J, Berenguer J, Rubio R, Pulido F, Larrousse M, Curran A, Negrodo E, Arterburn S, Ferrer P, Álvarez ML. Switching from zidovudine/lamivudine to tenofovir/emtricitabine improves fat distribution as measured by fat mass ratio. *HIV Med*. 2015 Jul;16(6):370-4. (IF: 3.99)

Massanella M, Gómez-Mora E, Carrillo J, Curriu M, Ouchi D, Puig J, Negrodo E, Cabrera C, Clotet B, Blanco J. Increased ex vivo cell death of central memory CD4 T cells in treated HIV infected individuals with unsatisfactory immune recovery. *Journal of Translational Medicine*. 2015 Jul 17;13:230.(IF: 3.93)

Miró JM, Manzardo C, Ferrer E, Loncà M, Guardo AC, Podzamczar D, Domingo P, Curran A, Clotet B, Cruceta A, Lozano F, Pérez I, Plana M, Gatell JM; Advanz-3 Study Group. Immune reconstitution in severely immunosuppressed antiretroviral-naive HIV-1-infected patients starting efavirenz, lopinavir-ritonavir, or atazanavir-ritonavir plus tenofovir/emtricitabine: Final 48-week results (the Advanz-3 trial). *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2015 Jun 1;69(2):206-15. (IF: 4.39)

Molina JM, Clotet B, van Lunzen J, Lazzarin A, Cavassini M, Henry K, Kulagin V, Givens N, de Oliveira CF, Brennan C; FLAMINGO study team. Once-daily dolutegravir versus darunavir plus ritonavir for treatment-naive adults with HIV-1 infection (FLAMINGO): 96 week results from a randomised, open-label, phase 3b study. *Lancet HIV*. 2015 Apr;2(4):e127-36. (IF: 45.22)

Moltó J, Valle M, Ferrer E, Domingo P, Curran A, Santos JR, Mateo MG, Di Yacovo MS, Miranda C, Podzamczar D, Clotet B; DRV600 Study Group. Reduced darunavir dose is as effective in maintaining HIV

suppression as the standard dose in virologically suppressed HIV-infected patients: a randomized clinical trial. *J Antimicrob Chemother*. 2015 Apr;70(4):1139-45. (IF: 5.31)

Mothe B, Climent N, Plana M, Rosàs M, Luis Jiménez JL, Muños-Fernández MA, Puertas MC, Carrillo J, González N, León A, Pich J, Arnaiz JA, Gatell JM, Clotet B, Blanco J, Alcamí J, Martínez-Picado J, Alvarez-Fernández C, Sánchez-Palomino S, Guardo AC, Peñas J, Benito JM, Rallón N, Gómez CE, Perdiguer B, García-Arriaza J, Esteban M, López Bernaldo de Quirós JC, Brander C, García F, on behalf of theRISVAC-03StudyGroup. Safety and immunogenicity of a modified vaccinia Ankara-based HIV-1 vaccine (MVA-B) in HIV-1-infected patients alone or in combination with a drug to reactivate latent HIV-1. *J Antimicrob Chemother*. 2015 Jun;70(6):1833-42. (IF: 5.31)

Mothe B, Hu X, Llano A, Rosati M, Olvera A, Kulkarni V, Valentín A, Alicea C, Pilkington GR, Sardesai NY, Rocafort M, Crespo M, Carrillo J, Marco A, Mullins JI, Dorrell L, Hanke T, Clotet B, Pavlakis GN, Felber BK, Brander C. A human immune data-informed vaccine concept elicits strong and broad T-cell specificities associated with HIV-1 control in mice and macaques. *J Transl Med*. 2015 Feb 15;13(1):60. (IF:3.93)

Negrodo E, Díez-Pérez A, Bonjoch A, Domingo P, Pérez Álvarez N, Gutiérrez M, Mateo G, Puig J, Echeverría P, Escrig R, Clotet B. Switching from tenofovir to abacavir in HIV-1-infected patients with low bone mineral density: changes in bone turnover markers and circulating sclerostin levels. *JAC*. 2015 Jul;70(7):2104-7.

Negrodo E, Bonjoch A, Pérez-Álvarez N, Ornelas A, Puig J, Herrero C, Estany C, Del Río L, di Gregorio S, Echeverría P, Clotet B. Comparison of two different strategies of treatment with zoledronate in HIV-infected patients with low bone mineral density: single dose versus two doses in 2 years. *HIV Med*. 2015 Aug;16(7):441-8. (IF: 3.99)

ANNEXOS: PUBLICACIONS

Negredo E, Bonjoch A, Puig J, Echeverría P, Estany C, Santos JR, Moltó J, Pérez-Álvarez N, Ornelas A, Clotet B. Long-term changes in bone mineral density after switching to a protease inhibitor monotherapy in HIV-infected subject. *New Microbiol.* 2015 Apr 29;38(2):193-9. [?¿?¿?](#)

Negredo E, Puig J, Ornelas A, Echeverría P, Bonjoch A, Estany C, Higuera C, González-Mestre V, Clotet B. Ten-Year Safety with Polyacrylamide Gel Used to Correct Facial Lipoatrophy in HIV-Infected Patients. *AIDS Res Hum Retroviruses.* 2015 Aug;31(8):817-21. (IF: 2.33)

Pérez-Molina JA, Rubio R, Rivero A, Pasquau J, Suárez-Lozano I, Riera M, Estébanez M, Santos J, Sanz-Moreno J, Troya J, Mariño A, Antela A, Navarro J, Esteban H, Moreno S; GESIDA 7011 Study Group. Dual treatment with atazanavir-ritonavir plus lamivudine versus triple treatment with atazanavir-ritonavir plus two nucleos(t)ides in virologically stable patients with HIV-1 (SALT): 48 week results from a randomised, open-label, non-inferiority trial. *Lancet Infect Dis.* 2015 Jul;15(7):775-84. (IF: 45.22)

Quintana LF, Blasco M, Seras M, Pérez NS, López-Hoyos M, Villarroya P, Rodrigo E, Viñas O, Ercilla G, Diekmann F, Gómez-Roman JJ, Fernandez-Fresnedo G, Oppenheimer F, Arias M, Campistol JM. Antiphospholipase A2 Receptor Antibody Levels Predict the Risk of Posttransplantation Recurrence of Membranous Nephropathy. *Transplantation.* 2015 Aug;99(8):1709-14.

Ruiz A, Pauls E, Badía R, Torres-Torronteras J, Riveira-Muñoz E, Clotet B, Martí R, Ballana E, Esté JA. Cyclin D3-dependent control of the dNTP pool and HIV-1 replication in human macrophages. *Cell Cycle.* 2015;14(11):1657-65. (IF:4.641)

Ruiz-Riol M, Llano A, Ibarrodo J, Zamarreño J, Yusim K, Bach V, Mothe B, Pérez-Álvarez S, Fernández MA, Requena G, Meulbroek M, Pujol F, León A, Cobarsi P, Korber BT, Clotet B, Ganoza C, Sanchez

J, Coll J, Brander C. Alternative effector-function profiling identifies broad HIV-specific T-cell responses in highly HIV-exposed individuals who remain uninfected. *J Infect Dis.* 2015 Mar 15;211(6):936-46. (IF: 6)

Rupérez M, Pou C, Maculve S, Cedeño S, Luis L, Rodríguez J, Letang E, Moltó J, Macete E, Clotet B, Alonso P, Menéndez C, Naniche D, Paredes R. Determinants of virological failure and antiretroviral drug resistance in Mozambique. *J Antimicrob Chemother.* 2015 Sep;70(9):2639-47. (IF: 5.31)

Santos JR, Saumoy M, Curran A, Bravo I, Llibre JM, Navarro J, Estany C, Podzamczar D, Ribera E, Negredo E, Clotet B, Paredes R; on behalf the TULIP Study Group. The lipid-lowering effect of tenofovir/emtricitabine: a randomized, cross-over, double-blind, placebo-controlled trial. *Clin Infect Dis.* 2015 Aug 1;61(3):403-8. (IF: 8.89)

Santos JR, Llibre JM, Berrio-Galán D, Bravo I, Miranda C, Pérez-Álvarez S, Pérez-Álvarez N, Paredes R, Clotet B, Moltó J. Monotherapy with boosted PIs as an ART simplification strategy in clinical practice. *J Antimicrob Chemother.* 2015 Nov;70(11):3087-95. (IF: 5.31)

Santos JR, Blanco J, Masia M, Gutiérrez F, Pérez-Elías M, Iribarren J, Force L, Antela A, Knobel H, Salavert M, López J, Pino M, Paredes R, Clotet B. Virological failure to raltegravir in Spain: incidence, prevalence, and clinical consequences. *J Antimicrob Chemother.* 2015 Apr;70(4):1124-9. (IF: 5.31)

Serrano-Villar S, Sobrino-Vegas P, Monge S, Dronda F, Hernando A, Montero M, Viciano P, Clotet B, Pineda JA, Del Amo J, Moreno S. Decreasing prevalence of HCV coinfection in all risk groups for HIV infection between 2004 and 2011 in Spain. *J Viral Hepat.* 2015 May;22(5):496-503. (IF: 3.91)

Sirera G, Videla S, Vergés J, Chamorro A, Cañadas M, Clotet B. Aggressive human papillomavirus

ANNEXOS: PUBLICACIONS

(HPV)-11-related sinonasal inverted papilloma in an HIV-infected patient and the quadrivalent HPV vaccine: a case report. *AIDS*. 2015 Nov;29(17):2366-8. (IF: 5.55)

Surdo M, Alteri C, Puertas MC, Saccomandi P, Parrotta L, Swenson L, Chapman D, Costa G, Artese A, Balestra E, Aquaro S, Alcaro S, Lewis M, Clotet B, Harrigan R, Valdez H, Svicher V, Perno CF, Martínez-Picado J, Ceccherini-Silberstein F. Effect of maraviroc on non-R5 tropic HIV-1: refined analysis of subjects from the phase IIb study A4001029. *Clin Microbiol Infect*. 2015 Jan;21(1):103.e1-6. (IF: 5.76)

Viciano-Fernández P, Falcó V, Castaño M, de Los Santos-Gil I, Olalla-Sierra J, Hernando A, Deig E, Clotet B, Knobel H, Podzamczar D, Pedrol PD; Grupo de trabajo Bridgap. [Barriers to ART initiation in HIV infected subjects and with treatment indication in Spain. Why don't they start their treatment? Bridgap Study. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015 Jun-Jul;33(6):397-403. (IF: 2.17)

Videla S, et al. Aggressive human (HPV)-11-related sinonasal inverted papilloma in an HIV-infected patients and the quadrivalent HPV vaccine: a case report. (accepted) *AIDS-D-2015-00810*. (IF: 5.55)

Vingerhoets J, Cálvez V, Flandre P, Marcelin AG, Ceccherini-Silberstein F, Perno CF, Mercedes Santoro M, Bateson R, Nelson M, Cozzi-Lepri A, Grarup J, Lundgren J, Incardona F, Kaiser R, Sonnerborg A, Clotet B, Paredes R, Günthard H, Ledergerber B, Hoogstoel A, Nijs S, Tambuyzer L, Lavreys L, Opsomer M; Etravirine Cohort Study Group. Efficacy of etravirine combined with darunavir or other ritonavir-boosted protease inhibitors in HIV-1-infected patients: an observational study using pooled European cohort data. *HIV Med*. 2015 May;16(5):297-306. (IF: 3.99)

ANNEXOS: COMUNICACIONS A CONGRESSOS

Badía R, Ballana E, Riveira-Muñoz E, Clotet B, Esté JA. Cyclin D3 regulates CDK6 control of the viral restriction factor SAMHD1. *ICAR, 2015, Roma, Italy.*

Badía R, Ballana E, Riveira-Muñoz E, Clotet B, Esté JA. Inhibition of herpes simplex virus type 1 (HSV-1) by the CDK6 inhibitor PD-0332991 (palbociclib) through the control of SAMHD1. *ICAR, 2015, Roma, Italy.*

Ballana E, Badía R, Riveira-Muñoz E, Clotet B, Esté JA. Differentiation stimuli strongly impact the ability of macrophages to support HIV-1 replication due to SAMHD1 restriction. *The 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 23-26 February 2015, Seattle, USA.*

Ballana E, Badía R, Riveira-Muñoz E, Clotet B, Esté JA. Identification and characterization of the molecular pathway leading to SAMHD1-mediated viral restriction. *Congreso Nacional de Virología, 2015, Madrid, Spain.*

Clotet B. The human microbiome. Present status and future prospects. What is the healthy human microbiome? *CosmoCaixa Barcelona. Obra Social La Caixa. 2-3 July 2015, Barcelona, Spain.*

Clotet B. Utilidad de los inhibidores de la Integrasa. *1 August 2015, Montevideo, Uruguay.*

Coll J, Moltó J, Boix J, Else L, García E, Paredes R, Back D, Clotet B, Cabrera C. Oral single-dose maraviroc does not prevent ex vivo HIV infection of rectal mucosa in healthy HIV-1 negative human volunteers in tissue explants. *The 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 23-26 February 2015, Seattle, USA.* (Poster # 964).

Coll J, León A, García F, Fernández E, Bravo I, Saz J, Meulbroek M, Pujol F, González V, Casabona J, Ferrer L, Blanco J, Piñol M, García-Cuyás F, Sireira G, Chamorro A, Revollo B, Gatell JM, Clotet B, Brander C. Early diagnosis of HIV infection and detection

of asymptomatic STI in a Community Based Organization addressed to MSM. *8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention (IAS 2015). 18-22 July 2015, Vancouver, Canada.* (Poster # TUPED795).

Franco S, Moltó J, Nevot M, Clotet B, Rockstroh J, Tural C, Martínez MA. Detection of a sexually transmitted hepatitis C virus protease inhibitor-resistance variant in a human immunodeficiency virus-infected homosexual man. *Oral. Congreso Nacional de Virología, 7-10 June 2015, Madrid, Spain.*

Fumaz CR, Muñoz-Moreno JA, Ferrer MJ. Intervening in HIV Infection from a psychological perspective: Examples of leading research. *5th Can Ruti Campus Symposium. 19 juny, Barcelona.* (Comunicació oral)

Guillen Y, Noguera-Julián M, Rocafort M, Parera M, Casadellà M, Bravo I, Coll J, Blanco J, Clotet B, Paredes R. Functional Profiling of the Gut Microbiome in HIV Infection. *The 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 23-26 February 2015, Seattle, USA.* (Poster 260).

Guillen Y, Noguera-Julián M, Rocafort M, Parera M, Casadellà M, Bellido R, Rodríguez C, Bravo I, Coll J, Blanco J, Mothe B, Clotet B, Paredes R. Functional profiling of the gut microbiome in HIV infection. *1st International Workshop on Microbiome in HIV Pathogenesis, Prevention and Treatment. 7-8 April 2015, Bethesda, USA.* Abstract 11.

Guillén Y, Noguera-Julián M, Rocafort M, Parera M, Casadellà M, Bellido R, Rodríguez C, Bravo I, Coll J, Blanco J, Mothe B, Clotet B, Paredes R. Functional profiling of the gut microbiome in HIV infection. *5th International Human Microbiome Congress. 31 March-2 April 2015, Luxembourg.* Abstract Evi-077#283.

Jiménez E, Kloverpis H, Rodríguez-Plata MT, Peña R, Sellwood D, Izquierdo-Useros N, Clotet B,

ANNEXOS: COMUNICACIONS A CONGRESSOS

Goulder P, Towers G and G. Prado J. Viral restriction by Non-human TRIM5 isoforms promotes CD8+ T-recognition of HIV-1 infected cells. CO-13/ Oral. *GESIDA, 1-5 December 2015, Madrid, Spain.*

Langohr K, Pérez-Álvarez N, Negro E, Bonjoch A, Rué M and Gómez G. Multi-State Model with Interval-Censored Data for the Progression to Osteopenia and Osteoporosis among HIV-infected patients. XV Conferència Espanyola y V encuentro Iberoamericano de Biometría. 22-25 September 2015. Bilbao, Spain.

Langohr K, Pérez-Álvarez N, Negro E, Bonjoch A, Rué M, Gekus R, and Gómez G. A Multi-State Model for the Progression to Osteopenia and Osteoporosis among HIV-infected patients. Bliostatnet. *Workshop on Biomedical (Big) Data. Centre de Recerca Matemàtica, 26-27 November 2015.*

Martin-Subero M, Jou A, Fumaz CR, Salas A, Loran ME, Tural C, Díez-Quevedo C. Efectes neuropsiquiàtrics de l'interferó pegilat alfa en el tractament de l'hepatitis C de pacients coinfectats pel VIH. *Jornada de Cloenda Curs Acadèmic Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental 2014/15. 4-5 juny, Barcelona. (Comunicació oral)*

Martínez R, Tapia G, García E, Gomez E, González C, Oliveira MA, Ibarz L, Blanco J, Clotet B, Cabrera C. Determinación de la polarización inmune (Th1 vs Th2) en el tejido tumoral antes del tratamiento con BCG como marcador pronóstico de respuesta en pacientes con cáncer de vejiga superficial del alto grado. P-35. *LXXX Congreso Nacional de Urología, 10-13 June 2015, Salamanca, Spain.*

Martínez Rodríguez R, Oliveira M, Tapia Melendo G, García Rodríguez E, Gomez Mora E, Blanco J, Clotet B, Cabrera C. Análise da polarização da resposta imunológica (Th1 vs Th2) tecidual antes do tratamento com BCG como marcador prognóstico de resposta em pacientes com carcinoma urotelial vesical de alto grau não músculo-invasivo. C-61. *Congresso da Associação Portuguesa de Urologia. 24-27 September, 2015, Braga, Portugal.*

Martínez R, Tapia G, García E, Gomez E, González C, A Oliveira M, Ibarz L, Blanco J, Clotet B, Cabrera C. Determination of immune polarization (Th1 vs Th2) in tumour tissue as a prognostic marker to BCG response in patients with high grade non-muscle invasive bladder cancer. *11th World Congress on Urological Research. 10-12 September 2015, Nijmegen, The Netherland.*

Massanella M, Llibre JM, Marfil S, Puertas MC, Puig J, Negro E, Richman DD, Martínez-Picado J, Clotet B, Blanco J. Effect of Raltegravir Intensification in the Cytokine Profile of Treated HIV+ Individuals. *The 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 23-26 February 2015, Seattle, USA (Poster 300).*

Morón-López S, Mothe B, Manzardo C, Sánchez-Bernabeu A, Coll P, Puertas MC, Dorrell L, Miró JM, Clotet B, Brander C, Martínez-Picado J, Hanke T, for the BCN01 study group. HIV Conserved Region Vaccine in Early cART-Treated Subjects (BCN01): Impact on immunogenicity and the latent reservoir. *7th International Workshop on HIV Persistence during Therapy. 8-11 December 2015, Miami, USA. Abstract 79 (Poster presentation).*

Mothe B, Manzardo C, Coll P, Corbasi P, Sánchez-Bernabeu A, Escrig R, Perez-Alvarez N, Miró JM, Dorrell L, Clotet B, Hanke T, Brander C, BCN01 Study Group. Safety and immunogenicity of ChAd.HIV-consv and MVA.HIVconsv therapeutic vaccines in a cohort of early treated HIV-1 infected individuals. *8th IAS Conference on HIV Pathogenesis, Treatment and Prevention. 18-22 July, 2015. Vancouver, Canada (Poster # MOPEA036).*

Muntsa R, Noguera-Julian M, Guillén Y, Parera M, Casadellà M, Bravo I, Coll J, Blanco J, Clotet B, Paredes R. Gut Microbiota Correlates with HIV-1 Control and Immune Status. *The 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 23-26 February 2015, Seattle, USA.*

Muñoz-Moreno JA. An Alternative Approach to Screen for HAND Using Clinical and Demographic Information.

ANNEXOS: COMUNICACIONS A CONGRESSOS

8th International Symposium on Neuropsychiatry and HIV. 12-13 June 2015, Barcelona, Spain (Oral Communication).

Muñoz-Moreno JA. Screening for HAND: Update to June 2015. *8th International Symposium on Neuropsychiatry and HIV. 12-13 June 2015, Barcelona, Spain (Oral Communication).*

Negredo E, Tarr P. Meet the expert: bone. *15th EACS. 21-24 October 2015.*

Negredo E, Díez-Pérez A, Domingo P, Pérez-Álvarez N, Gutiérrez M, Mateo G, Puig J, Echeverría P, Bonjoch A, Clotet B. Tenofovir replacement in patients with osteoporosis increased sclerostin levels. *The 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 23-26 February 2015, Seattle, USA. (Poster 767)*

Negredo E, Gaur A, Kizito H, Prasitsuebsai W, Rakhmanina N, Chokeyhaibulkit K, Fourie J, Bekker L-G, Xicola E, Shao Y, Bennett S, Quirk E. Changes in renal laboratory parameters and bone mineral density in treatment-naïve HIV-1-infected adolescents initiating therapy with INSTI-based single-tablet regimens containing tenofovir alafenamide (TAF) or tenofovir disoproxil fumarate (TDF). *GESIDA. December 2015. Comunicació oral.*

Pérez-Álvarez N. La Bioestadística obre portes. *Acte de Nadal de la Societat Catalana d'Estadística. Facultat de Matemàtiques i Estadística (FME) de la Universitat Politècnica de Catalunya, 15 December 2015. Barcelona, Spain.*

Pérez-Álvarez N, Vegas E, Jiménez Lasanta JA, Rodríguez Iniesta RV, Pérez Balagaró C, Tural C. Machine Learning Analysis For Developing Non-Invasive Liver Fibrosis Assessment Techniques. *Biostatnet. Workshop on Biomedical (Big) Data. Centre de Recerca Matemàtica, 26-27 November 2015.*

Pérez-Álvarez N, Vegas E, Jiménez Lasanta JA, Rodríguez Iniesta RV, Pérez Balagaró C, Tural C Ex-

ploration of liver fibrosis based on machine learning analysis. *XV Conferència Espanyola y V encuentro Iberoamericano de Biometría. 22-25 September 2015. Bilbao, Spain.*

Pérez-Álvarez N, Muñoz-Moreno JA, Kaskens L, Fumaz CR, Gomez G. Disability-Adjusted Life Years (Daly) For Hiv-Infected Patients In Spain: Individual Analysis For The Burden Of Disease. *Eastern Mediterranean Region of the International Biometric Society (EMR-IBS). 11-15 May 2015. Capadocia, Nevsehir, Turkey.*

Pérez-Santiago J, Massanella M, Ouchi D, Gomez E, Cabrera C, Clotet B, Negredo E, Blanco J. A random forest approach to define immunological thresholds for CD4 T-cell recovery in HIV-treated individuals. *The 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 23-26 February 2015, Seattle, USA.*

Revollo R, Moltó J, Santos JR, Videla S, Clotet B and Sirera G. Effectiveness of switching to integrase inhibitor-based regimens in HIV- infected patients under antineoplastic treatments. *1st HIV Forum: Integrase Inhibitors. October 20th, 2015. Barcelona, Spain. Poster 19.*

Rocafort M, Noguera-Julián M, Guillen ., Parera M, Casadellà M, Bellido R, Rodríguez C, Rivera-Pinto J, Bravo I, Estany C, Coll J, Blanco J, Mothe B, Clotet B, Paredes R. Intestinal pro-inflammatory dysbiosis in HIV-1 infection. *1st International Workshop on Microbiome in HIV Pathogenesis, Prevention and Treatment, 7-8 April 2015, Bethesda, USA. Abstract 10.*

Rocafort M, Noguera-Julián M, Guillen Y, Parera M, Casadellà M, Bellido R, Rodríguez C, Rivera-Pinto J, Bravo I, Estany C, Coll J, Blanco J, Mothe B, Clotet B, Paredes R. Intestinal pro-inflammatory dysbiosis in HIV-1 infection. *5th International Human Microbiome Congress. March 31- April 2, 2015, Luxembourg. Abstract Evi-072/#267.*

Rocafort M, Noguera-Julián M, Guillén Y, Parera

ANNEXOS: COMUNICACIONS A CONGRESSOS

M, Casadellà M, Bravo I, Coll J, Blanco J, Clotet B, Paredes R. Gut Microbiota Correlates with HIV-1 Control and Immune Status. *The 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 23-26 February 2015, Seattle, USA.* Abstract # 261.

Ruiz A, Jiménez E, Peña R, Goulder P, Clotet B, Prado J. CD8 sensing relies on nanomolar levels of antigen presented upon HIV-reactivation. *7th International Workshop on HIV Persistence during Therapy. 8-11 December 2015, Miami USA.*

Ruiz A, Pauls E, Badía R, Torres-Torronteras J, Riveira-Muñoz E, Clotet B, Martí R, Ballana E, Este JA. Essential Role of Cyclin D3 in dNTP Pool Control and HIV-1 Replication in Macrophages. *The 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 23-26 February 2015, Seattle, USA.*

Salgado M, Gálvez C, Dalmau J, Carrillo J, Urrea V, Clotet B, Blanco J, Martínez-Picado J. Low Viral Reservoir Treated patients (LoViReT): clinical predictors of low HIV-1 DNA. *7th International Workshop on HIV Persistence during Therapy. 8-11 December 2015, Miami, USA.*

ANNEXOS: ESTUDIS

Estudis interns 2015

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 resolts.

En concret, ha promogut els estudis següents durant l'any 2015:

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.

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.

DTG_HD: 2015-000856-16, NCT02487706

Estudi exploratori per avaluar l'extracció de dolutegravir per l'hemodiàlisi en pacients infectats pel VIH amb insuficiència renal crònica terminal.

RALATOR: 2015-002682-30, NCT02577042

Estudi de l'efecte de l'atorvastatina per reduir la inflamació relacionada amb l'envelliment en pacients infectats pel VIH majors de 60 anys que reben un règim basat en inhibidors de la proteasa, en comparació amb un règim basat en raltegravir.

DOLAM: 2015-000274-35

Assaig clínic obert, aleatoritzat i controlat per avaluar la seguretat, tolerabilitat i eficàcia de dues estratègies de simplificació basades en dolutegravir en pacients infectats per VIH amb supressió virològica sostinguda: estudi DOLAM.

Estudis observacionals

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.

COHORT VPH HOMES: FLS-VPH-2007-01

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

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).

AGI-FIBROSI

Associació entre la Acumulació de Greix intraabdominal (AGI) i el Estadiatge de Fibrosi Hepàtica en Pacients Infectats pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) i el Virus de l'Hepatitis C (VHC).

EARLY-CART

Cohort d'individus amb infecció aguda / recent de VIH-1 que comencen una teràpia antiretroviral.

EPIMAP

Mapeig d'epítops de resposta de limfòcits T contra el VIH i anàlisi de la restricció d'HLA.

ARBRE: FLS-ANT-2015-01

Estudi Exploratori Observacional Prospectiu per Valorar l'impacte de la Teràpia antiretroviral d'Última Generació sobre el Funcionament Cerebral.

ANNEXOS: ESTUDIS INTERNS 2015

OVER-60

Envel·liment de la població amb infecció pel VIH. Cohort de pacients amb infecció pel VIH de 60 anys d'edat o més.

INSTINCT: FLS-INI-2014-01

Ús i Efectivitat dels Inhibidors de la Integrasa a Espanya (INSTINCT).

Estudis monitoritzats per l'FLS amb promotor extern

La CRO de l'FLS ha monitoritzat també 12 estudis d'altres àrees, per exemple de neurologia, cardiologia, hepatopatia... (no s'especifiquen per ser subjectes de confidencialitat).

Estudis externs

La Unitat VIH i la Fundació han participat durant el 2015 en 40 estudis amb promotor extern (no s'especifiquen per ser subjectes de confidencialitat).

Aquests estudis inclouen assaigs clínics de totes les fases, estudis observacionals i estudis de cohorts.

MEMÒRIA D'ACTIVITATS | 2015

 @FLSida

 FLSida

 flsida

 lluitacontralasila

FUNDACIÓ LLUITA CONTRA LA SIDA
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol
Ctra. de Canyet, s/n · 08916 Badalona

Tel. [34] 93 465 78 97
Fax: [34] 93 465 76 02
a/e: info@flsida.org

www.flsida.org



FUNDACIÓ LLUITA
CONTRA LA SIDA