

■ Encuesta
CAVA
Calidad de Vida con Atazanavir

Promotor:

SOCIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN

Con la colaboración de:

BMS  **Virología**

 Bristol-Myers Squibb
www.bms.es

ENCUESTA CAVA: CALIDAD DE VIDA CON ATAZANAVIR. AVANCE DE RESULTADOS



ENCUESTA CAVA:
CALIDAD DE VIDA CON ATAZANAVIR

■ AVANCE DE RESULTADOS



■ Encuesta

CAVA

Atazanavir

SOCIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN

■ Encuesta

CAVA

Calidad de Vida con Atazanavir

ENCUESTA CAVA:
CALIDAD DE VIDA CON ATAZANAVIR

■ AVANCE DE RESULTADOS

BMS  Virología

 Bristol-Myers Squibb
www.bms.es



ENCUESTA CAVA:
CALIDAD DE VIDA CON ATAZANAVIR

■ AVANCE DE RESULTADOS



■ Encuesta

CAVA

Calidad de Vida con Atazanavir

ENCUESTA CAVA: CALIDAD DE VIDA CON ATAZANAVIR

■ AVANCE DE RESULTADOS

■ PRÓLOGO

Si meliora dies, ut vina, poemata reddit, scire velim, chartis pretium quotus arroget annus. scriptor abhinc annos centum qui decidit, inter perfectos veteresque referri debet an inter vilis atque novos? Excludat iurgia finis, "Est vetus atque probus, centum qui perficit annos." Quid, qui deperit minor uno mense vel anno, inter quos referendus erit? Veteresne poetas, an quos et praesens et postera respuat aetas?

"Iste quidem veteres inter ponetur honeste, qui vel mense brevi vel toto est iunior anno." Utor permissio, caudaeque pilos ut equinae paulatim vello unum, demo etiam unum, dum cadat elusus ratione ruentis acervi, qui redit in fastos et virtutem aestimat annis miraturque nihil nisi quod Libitina sacra vit.

Ennius et sapines et fortis et alter Homerus, ut critici dicunt, leviter curare videtur, quo promissa cadant et somnia Pythagorea. Naevius in manibus non est et mentibus haeret paene recens? Adeo sanctum est vetus omne poema. ambigitur quotiens, uter utro sit prior, aufert Pacuvius docti famam senis Accius alti, dicitur Afrani toga convenisse Menandro, Plautus ad exemplar Siculi properare Epicharmi, vincere Caecilius gravitate, Terentius arte.

Hos ediscit et hos arto stipata theatro spectat Roma potens; habet hos numeratque poetas ad nostrum tempus Livi scriptoris ab aevo.

Interdum volgus rectum videt, est ubi peccat. Si veteres ita miratur laudatque poetas, ut nihil anteferat, nihil illis comparet, errat. Si quaedam nimis antique, si peraque dure dicere credit eos, ignave multa fatetur, et sapit et mecum facit et lova iudicat aequo.

Non equidem insector delendave carmina Livi esse reor, memini quae plagosum mihi parvo Orbilium dictare; sed emendata videri pulchraque et exactis minimum distantia miror. Inter quae verbum emicuit si forte decorum, et si versus paulo concinnior unus et alter, iniuste totum ducit venditque poema.

Si meliora dies, ut vina, poemata reddit, scire velim, chartis pretium quotus arroget annus. scriptor abhinc annos centum qui decidit, inter perfectos veteresque referri debet an inter vilis atque novos? Excludat iurgia finis, "Est vetus atque probus, centum qui perficit annos." Quid, qui deperit minor uno mense vel anno, inter quos referendus erit? Veteresne poetas, an quos et praesens et postera respuat aetas?

"Iste quidem veteres inter ponetur honeste, qui vel mense brevi vel toto est iunior anno." Utor permissio, caudaeque pilos ut equinae paulatim vello unum, demo etiam unum, dum cadat elusus ratione ruentis acervi, qui redit in fastos et virtutem aestimat annis miraturque nihil nisi quod Libitina sacra vit.

Ennius et sapines et fortis et alter Homerus, ut critici dicunt, leviter curare videtur, quo promissa cadant et somnia Pythagorea. Naevius in manibus non est et mentibus haeret paene recens? Adeo sanctum est vetus omne poema. ambigitur quotiens, uter utro sit prior, aufert Pacuvius docti famam senis Accius alti, dicitur Afrani toga convenisse Menandro, Plautus ad exemplar Siculi properare Epicharmi, vincere Caecilius gravitate, Terentius arte.

Hos ediscit et hos arto stipata theatro spectat Roma potens; habet hos numeratque poetas ad nostrum tempus Livi scriptoris ab aevo.

Interdum volgus rectum videt, est ubi peccat. Si veteres ita miratur laudatque poetas, ut nihil anteferat, nihil illis comparet, errat. Si quaedam nimis antique, si peraque dure dicere credit eos, ignave multa fatetur, et sapit et mecum facit et lova iudicat aequo.

■ INTRODUCCIÓN

La adherencia y la satisfacción del paciente dependen tanto de elementos objetivos como subjetivos o psicosociales. Entre los primeros la propia eficacia, las facilidades de cumplimentación (pauta, dosis, número de pastillas, condicionantes horarios y alimentarios), la aparición de efectos adversos (diarreas, lipodistrofias), o la aparición de complicaciones (riesgos cardiovasculares, diabetes u otros trastornos metabólicos). Entre los elementos psicosociales cabe destacar los niveles de formación y educación del paciente, el compromiso en su lucha contra la enfermedad o la disponibilidad de apoyo social.

Los estudios realizados hasta el momento demuestran que Atazanavir, un nuevo inhibidor de la proteasa (IP), tiene un excelente perfil de seguridad y tolerancia al no incrementar los niveles de lípidos, disminuyendo el riesgo cardiovascular y el síndrome metabólico y tiene menos efectos adversos como diarreas. Todo ello junto con una pauta de "una vez al día", permite hablar de una aportación importante a la calidad de vida de los pacientes.

■ OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Medir y analizar el grado de satisfacción con su tratamiento y la percepción que tienen los pacientes infectados de VIH, de los efectos adversos y otros indicadores que afectan a su calidad de vida. El estudio compara la situación actual del tratamiento con Atazanavir con el recuerdo de anteriores tratamientos que incorporaban otros inhibidores de la proteasa.

Objetivos específicos:

- Datos sociodemográficos y antecedentes del paciente.
- Datos del tratamiento actual y anterior, pauta QD/BID y nº de pastillas.
- Datos de situación (Carga viral, CD4, estadio de la enfermedad).
- Satisfacción y valoración comparada del tratamiento actual y anterior.
- Percepción de los efectos adversos comparando tratamiento actual y anterior.
- Percepción de complicaciones: Trastornos metabólicos: colesterol, triglicéridos, diabetes. Riesgo cardiovascular. Medicación concomitante.
- Adherencia al tratamiento actual y anterior.

■ METODOLOGÍA

Se trata de una encuesta de opinión, estudio transversal, que pregunta sobre la situación en un momento dado de una muestra de pacientes que incorporan tratamientos con Atazanavir y los compara con el recuerdo de tratamientos anteriores.

Definición de la población de estudio (Universo de la encuesta):

Pacientes infectados de VIH en tratamiento antirretroviral que incorporen Atazanavir como inhibidor de la proteasa, desde hace al menos tres meses y que hayan cambiado el tratamiento desde otro IP distinto.

- **Muestra:** 531 pacientes. Margen de error para el total de la muestra: $\pm 4,3\%$ con un nivel de confianza del 95,5% en las condiciones más desfavorables ($p=q=0,5$).
- **Cuestionario:** Se adjunta una copia en el anexo.
- **Distribución:** Han participado **113 médicos** pertenecientes a **70 centros** hospitalarios de toda España. Cada médico investigador ha recogido datos y entrevistas de los 5 primeros pacientes (consecutivos) de su consulta que cumplieran el criterio de inclusión, durante los meses de diciembre de 2005 y febrero de 2006.
- **Análisis estadístico:** Los cuestionarios recogidos fueron depurados de errores o inconsistencias, codificados y grabados para su tabulación estadística. El análisis contempla las distribuciones de frecuencias y otros estadísticos de todas las preguntas del cuestionario cruzadas con las principales variables de clasificación. Se aplicaron los test de significación estadística (Chi^2 , t de Student) para la comparación entre variables.

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA (I)

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	% (n=531)
SEXO	
Varones	75,0
Mujeres	25,0
EDAD	
35 años y menos	13,4
36 - 40 años	27,9
41 - 45 años	28,4
46 - 50 años	14,9
51 a 60 años	11,1
Más de 60 años	4,4
Mediana	40,5 años

Las diferencias a 100% se corresponden con la ausencia de datos (Sin datos, Ns./Nc.)

CAVA

■ Diapositiva

01

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA (II)

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA	% (n=531)
ANTIGÜEDAD DEL DIAGNÓSTICO	
Antes de 1990	22,0
1991 - 1995	33,5
1996 - 2000	31,3
Después de 2000	12,1
ESTADIO	
SIDA	37,3
No SIDA	58,2
VIA DE TRANSMISIÓN	
UDI	48,4
Sexual	47,8
Homosexual / bisexual	20,5
Heterosexual	27,3
Ambos (UDI y Sexual)	1,9
Transfusión / otras	0,8

Las diferencias a 100% se corresponden con la ausencia de datos (Sin datos, Ns/Nc.)

CAVA

En la muestra estudiada están representadas las diferentes características demográficas de los pacientes, así como las distintas situaciones según el estadio de desarrollo de la enfermedad o la vía de transmisión.

Diapositiva

02

SITUACIÓN DEL TRATAMIENTO (1)

SITUACIÓN DEL TRATAMIENTO	% (n=531)
TRATAMIENTO ACTUAL (Atazanavir + ...)	
Análogos de los nucleósidos	98,7
No análogos de los nucleósidos	5,3
Inhibidores de la proteasa sin potenciar	4,3
Inhibidores de la proteasa potenciados	5,8
Inhibidores de fusión	1,9
PAUTA ACTUAL	
QD	74,6
BID	24,3
nº de pastillas/día:	
1 / 2 pastillas	0,6
3 pastillas	5,5
4 pastillas	32,2
5 pastillas	41,6
6 pastillas	16,6
Más de 6 pastillas	3,3
Mediana	4,3 pastillas/día

Las diferencias a 100% se corresponden con la ausencia de datos (Sin datos, Ns./Nc.)

CAVA

■ Diapositiva

03

El tratamiento actual en prácticamente la totalidad de la muestra estudiada correspondía a Atazanavir más análogos de los nucleósidos (99%), mientras que el tratamiento anterior incluía un inhibidor de la proteasa (sin potenciar o potenciado) más un análogo de los nucleósidos en el 80% de la muestra.

SITUACIÓN DEL TRATAMIENTO (II)

SITUACIÓN DEL TRATAMIENTO	% (n=531)
TRATAMIENTO ANTERIOR	
IP (sin potenciar) + AN	27,7
IP (potenciado) + AN	52,4
IP (sin potenciar) + NAN	4,5
IP (potenciado) + NAN	4,3
IP (sin potenciar) + IF	0,6
IP (potenciado) + IF	0,2
(Sin datos)	17,7
PAUTA ANTERIOR	
QD	7,2
BID	89,1
nº de pastillas/día:	
1 / 2 pastillas	2,4
3 pastillas	2,6
4 pastillas	5,1
5 pastillas	4,3
6 pastillas	4,7
Más de 6 pastillas	79,9
Mediana	7,9 pastillas/día

Las diferencias a 100% se corresponden con la ausencia de datos (Sin datos, Ns/Nc).

CAVA

En el cuadro se observa como el cambio a un tratamiento que incluya Atazanavir ha permitido que el 75% de los pacientes pasen a llevar un régimen enteramente QD (vs. sólo un 7% en el tratamiento previo). Este cambio también llevó asociado una reducción de alrededor de 4 pastillas, lo que supone disminuir a la mitad el número medio de pastillas/día.

Diapositiva

04

SITUACIÓN DEL TRATAMIENTO (III)

SITUACIÓN DEL TRATAMIENTO	% (n=531)
DISMINUCIÓN MEDIA DEL N° DE PASTILLAS (disminuyen; n=453)	3,4 pastillas
TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL CAMBIO DE TRATAMIENTO (mediana)	10,5 meses
MOTIVOS DEL CAMBIO DE TRATAMIENTO	
Fracaso virológico	21,7
Intolerancia o toxicidad	40,7
Simplificación	37,1
Mala adherencia	10,7
CARGA VIRAL (últimas cifras)	
Indetectables*	82,3
n° de copias (15%)	(35.820 copias)
CD4 (últimas cifras)	
<200 cel/mL	17,4
>200 cel/mL	84,2
Mediana	436

Las diferencias a 100% se corresponden con la ausencia de datos (Sin datos, Ns./Nc.) * Incluye los declarados como "indetectable" o expresan cifras< de 400 copias.

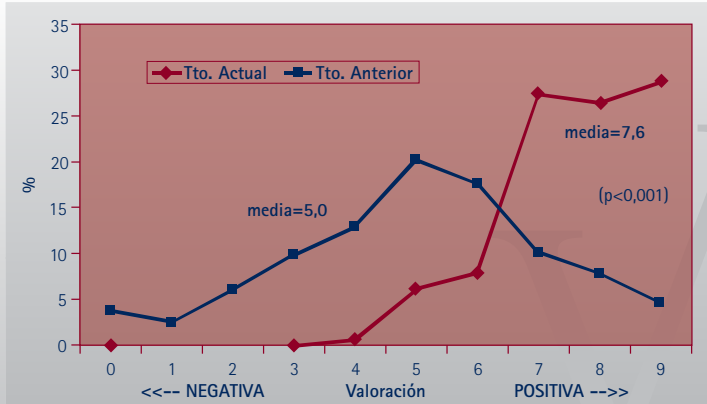
CAVA

■ Diapositiva

05

El motivo principal de cambio a Atazanavir ha sido la intolerancia al régimen previo con otro IP (41%), seguido de la simplificación del tratamiento. También se ha declarado como motivo del cambio el fracaso virológico (22%).

VALORACIÓN GENERAL DEL TRATAMIENTO



CAVA

La satisfacción con el tratamiento actual basado en Atazanavir, medido a través de una escala que varía de "0" (valoración más negativa) a "9" (valoración más positiva), ha mejorado significativamente ($p < 0,05$) respecto del tratamiento anterior con otro IP, pasando de una puntuación media de 5,0 a 7,6.

Mientras que con el anterior tratamiento sólo un 23% de la muestra se sitúa en las posiciones de mayor satisfacción ("7", "8" y "9"), al cambiar a un tratamiento que incorpora Atazanavir este porcentaje sube hasta el 84%.

Diapositiva

06

VALORACIÓN COMPARADA DEL TRATAMIENTO ACTUAL Y ANTERIOR (I)

VALORACIÓN COMPARADA DEL TRATAMIENTO ANTERIOR Y ACTUAL (Según variables)	Valoración media escala ("0"- "9")									
	← Negativa					Positiva →				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	TRATAMIENTO ACTUAL					TRATAMIENTO ANTERIOR				
TOTAL (n=528) (n=valoran el tto. actual)	7,6					5,0*				
Varones (n=396)	7,5					5,1				
Mujeres (n=132)	7,7					4,7				
Menos de 40 años (n=181)	7,5					4,9				
De 40 a 50 años (n=265)	7,5					4,9				
Más de 50 años (n= 80)	7,9					5,5				
SIDA (n=198)	7,5					5,1				
No SIDA (n=306)	7,6					4,9				

* Nivel de significación estadística para $p < 0,01$. Variables: En negrita, nivel de significación entre los ítems de cada variable (filas) para $p < 0,05$

CAVA

■ Diapositiva

07

VALORACIÓN COMPARADA DEL TRATAMIENTO ACTUAL Y ANTERIOR (II)

VALORACIÓN COMPARADA DEL TRATAMIENTO ANTERIOR Y ACTUAL (Según variables)	Valoración media escala ("0"- "9")								
	← Negativa				Positiva →				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	TRATAMIENTO ACTUAL				TRATAMIENTO ANTERIOR				
Vía de transmisión UDI (n=255)	7,4				4,9				
Vía de transmisión sexual (n=254)	7,7				5,1				
Han reducido más de 5 pastillas (n=117) (x=7,9)	7,8				4,4				
Han reducido entre 3 y 5 pastillas (n=286) (x=3,5)	7,7				5,1				
Han reducido menos de 3 pastillas (n=107) (x=1,6)	7,2				5,1				
Pauta QD (n=395)	7,6				5,0				
Pauta BID (n=127)	7,6				5,0				
Con carga viral indetectable (n=434)	7,7				4,9				
Con carga viral detectable (n=80)	7,1				4,9				

En negrita, nivel de significación entre los items de cada variable (filas) para $p < 0,05$

CAVA

Diapositiva ■

08

VALORACIÓN COMPARADA DEL TRATAMIENTO ACTUAL Y ANTERIOR (III)

VALORACIÓN COMPARADA DEL TRATAMIENTO ANTERIOR Y ACTUAL (Según variables)	Valoración media escala ("0"- "9")									
	← Negativa					Positiva →				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	TRATAMIENTO ACTUAL					TRATAMIENTO ANTERIOR				
CD4 por debajo de 200 cel/mL (n=78)					7,0					4,8
CD4 por encima de 200 cel/mL (n=447)					7,7					5,0
Adherentes (n=295)					7,8					5,0
No adherentes (n=193)					7,2					5,0
Cambiaron Tto. hace < de 6 meses (n=151)					7,3					5,2
Cambiaron Tto. entre 6 y 12 meses (n=207)					7,7					5,0
Cambiaron Tto. hace > de 12 meses (n=151)					7,7					4,8

* Nivel de significación estadística para $p < 0,01$. Variables: En negrita, nivel de significación entre los ítems de cada variable (filas) para $p < 0,05$

CAVA

■ Diapositiva

09

La satisfacción es significativamente mayor entre los pacientes con mayor experiencia en el nuevo tratamiento (que cambiaron hace más de 12 meses), entre los que más pastillas/día han reducido, entre los que tienen mejores indicadores clínicos (carga viral y CD4), así como entre los pacientes de más edad y que son más adherentes al tratamiento.

VALORACIÓN DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL TRATAMIENTO ACTUAL (I)

VALORACIÓN DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL TRATAMIENTO ACTUAL (Según variables)	Valoración media escala ("0"- "9")								
	← Negativa			Positiva →					
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	EFICACIA			COMODIDAD			TOLERANCIA		
TOTAL (n=528) (n= valoran el Tto. Actual)	7,7			7,7			7,6		
Varones (n=396)	7,6			7,7			7,6		
Mujeres (n=132)	7,8			7,7			7,6		
Menos de 40 años (n=181)	7,7			7,7			7,7		
De 40 a 50 años (n=265)	7,6			7,6			7,5		
Más de 50 años (n= 80)	7,8			8,0			7,9		
SIDA (n=198)	7,4			7,6			7,6		
No SIDA (n=306)	7,8			7,8			7,6		
Vía de transmisión UDI (n=255)	7,5			7,6			7,5		
Vía de transmisión sexual (n=254)	7,8			7,8			7,6		

En negrita, nivel de significación entre los ítems de cada variable (filas) para $p < 0,05$

CAVA

Diapositiva ■

10

VALORACIÓN DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL TRATAMIENTO ACTUAL (II)

VALORACIÓN DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL TRATAMIENTO ACTUAL (Según variables)	Valoración media escala ("0"- "9")								
	← Negativa					Positiva →			
	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	EFICACIA			COMODIDAD			TOLERANCIA		
Han reducido más de 5 pastillas (n=117)	7,7			8,0			7,8		
Han reducido entre 3 y 5 pastillas (n=286)	7,7			7,9			7,8		
Han reducido menos de 3 pastillas (n=107)	7,3			6,9			6,9		
Pauta QD (n=395)	7,7			7,8			7,6		
Pauta BID (n=127)	7,6			7,3			7,4		
Con carga viral indetectable (n=434)	7,9			7,8			7,7		
Con carga viral detectable (n=80)	6,0			7,1			6,9		
CD4 por debajo de 200 cel/mL (n=78)	6,8			7,1			7,2		
CD4 por encima de 200 cel/mL (n=447)	7,4			7,8			7,7		
Adherentes (n=295)	7,8			7,9			7,8		
No adherentes (n=193)	7,3			7,4			7,4		

En negrita, nivel de significación entre los ítems de cada variable (filas) para $p < 0,05$



■ Diapositiva

11

VALORACIÓN DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL TRATAMIENTO ACTUAL (III)

VALORACIÓN DE ASPECTOS ESPECÍFICOS DEL TRATAMIENTO ACTUAL (Según variables)	Valoración media escala ("0"- "9")									
	← Negativa					Positiva →				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	EFICACIA			COMODIDAD			TOLERANCIA			
Cambiaron Tto. hace < de 6 meses (n=151)		7,5			7,7			7,4		
Cambiaron Tto. entre 6 y 12 meses (n=207)		7,8			7,7			7,8		
Cambiaron Tto. hace > de 12 meses (n=151)		7,6			7,6			7,6		
Efectos adversos > media (Diarreas...) n=186		7,8			7,7			7,6		
Efectos adversos < media (Diarreas...) n=257		7,6			7,8			7,8		

En negrita, nivel de significación entre los ítems de cada variable (filas) para $p < 0,05$

CAVA

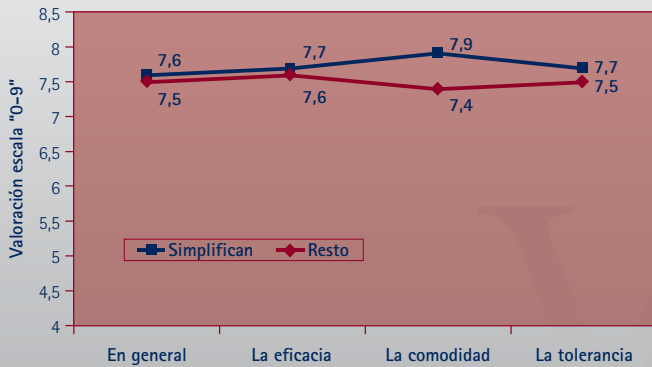
La satisfacción con el tratamiento se refiere tanto a la eficacia, es decir al control de la infección, la disminución de la carga viral o el aumento de los CD4, como a la comodidad y facilidad para llevarlo a cabo, es decir, el número de tomas, dosis, pastillas, horarios... y también en cuanto a su tolerancia.

La eficacia se valora significativamente más entre las personas que no han desarrollado SIDA, que están indetectables o con CD4 altos y que son adherentes al tratamiento. La comodidad y la tolerancia se valora significativamente más, entre las personas de más edad, los que han reducido mayor número de pastillas/día y que son adherentes al tratamiento.

Diapositiva

12

VALORACIÓN DEL TRATAMIENTO. COMPARACIÓN SIMPLIFICAN DE BID A QD/RESTO



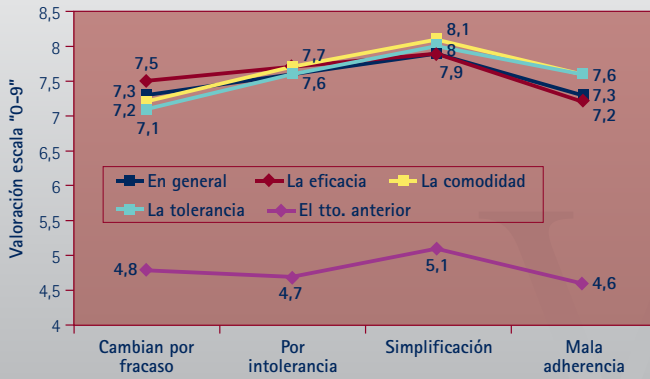
CAVA

■ Diapositiva

13

Quando se compara la satisfacción con el tratamiento actual entre los pacientes que han simplificado de pauta BID a QD y el resto, sólo se observan diferencias significativas en lo que respecta a la valoración de la comodidad y facilidad para llevarlo a cabo (nº de tomas, nº de dosis, pastillas, etc.)

VALORACIÓN SEGÚN EL MOTIVO DEL CAMBIO DEL TRATAMIENTO



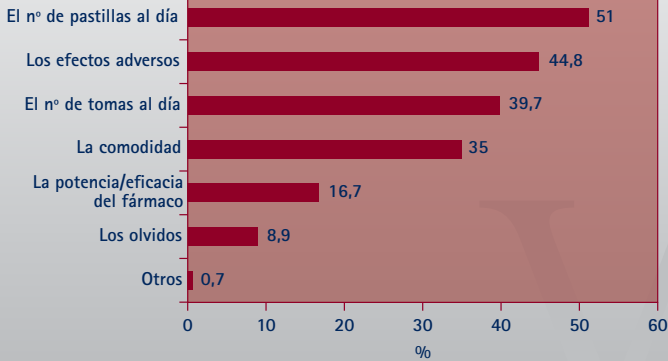
CAVA

Al observar la valoración de estos parámetros comparando entre los diferentes motivos por los que se ha cambiado el tratamiento, (el fracaso, la intolerancia, la mala adherencia o la simplificación), sólo resulta significativo en términos estadísticos ($p < 0,05$) la mejor valoración realizada por aquellos pacientes que han cambiado por simplificación del tratamiento tal y como se observa en el siguiente gráfico.

Diapositiva

14

MOTIVOS POR LOS QUE SE VALORA MEJOR EL ACTUAL TRATAMIENTO



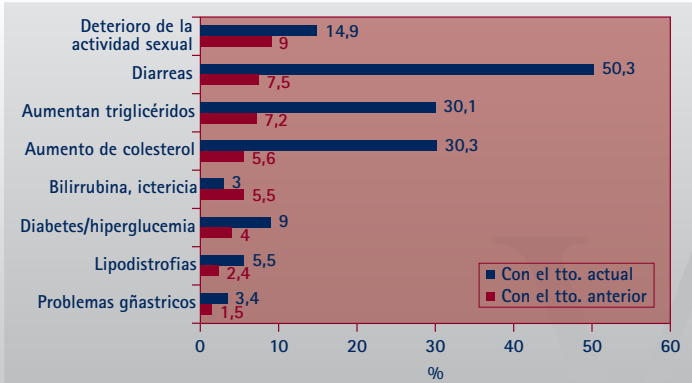
CAVA

■ Diapositiva

15

Entre las razones dadas por los encuestados para dar una mejor valoración al nuevo tratamiento con Atazanavir, se citan el menor número de comprimidos al día (51%), el haber disminuido los efectos adversos (45%) y tener menos tomas al día, una pauta QD (40%).

EFFECTOS ADVERSOS PERCIBIDOS (I)



CAVA

Diapositiva

16

EFFECTOS ADVERSOS PERCIBIDOS (II)

EFFECTOS ADVERSOS PERCIBIDOS	CON EL TTO. ACTUAL (n=531)	CON EL TTO. ANTERIOR (n=531)
	%	%
1º Deterioro de la actividad sexual	9,0	14,9
2º Diarreas	7,5	50,3
3º Aumento de triglicéridos	7,2	30,1
4º Aumento de colesterol	5,6	30,3
5º Aumento de bilirrubina o ictericia	5,5	3,0
6º Diabetes / hiperglucemia	4,0	9,0
7º Lipodistrofias	2,4	5,5
8º Problemas gástricos	1,5	3,4
9º Cansancio, astenia, malestar	0,9	3,0
10º Náuseas	0,6	2,3
11º Otros	1,6	3,0
12º Vómitos	-	3,0
13º Depresión, ansiedad, mentales	-	1,3
14º Cefaleas	-	0,8
15º Insomnio	-	0,8
Ninguno	67,4	18,6
Nº medio de efectos adversos	1,4	2,0

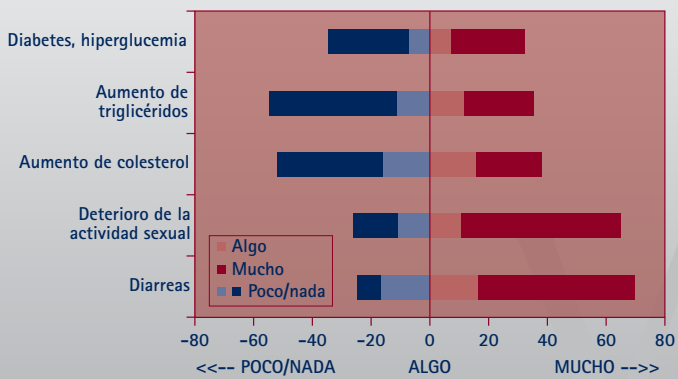
CAVA

■ Diapositiva

17

Las diarreas son los efectos adversos más citados por los encuestados con el tratamiento anterior (50%) y es, además, el inconveniente más importante para los pacientes, el que más impacto tiene en la vida cotidiana. Tras el cambio de tratamiento sólo citan las diarreas el 7% (una disminución del 92%). El cambio a Atazanavir también supone una disminución importante de la percepción de otros efectos adversos tales como el aumento de colesterol / triglicéridos o el deterioro de la actividad sexual.

IMPACTO EN LA VIDA COTIDIANA DE LOS EFECTOS ADVERSOS PERCIBIDOS



CAVA

Diapositiva

18

EVOLUCIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS CON EL CAMBIO DE TRATAMIENTO

EVOLUCIÓN DE LOS EFECTOS ADVERSOS CON EL CAMBIO DE TRATAMIENTO (%)	HA EMPEORADO	SE MANTIENE IGUAL	ALGUNA MEJORÍA	MUCHA MEJORÍA
Diarreas (n=267)	2,2	5,2	15,7	75,3
Deterioro de la actividad sexual (n=79)	-	45,6	31,6	19,0
Aumento de colesterol (n=161)	0,6	13,0	44,1	36,6
Aumento de triglicéridos (n=160)	-	13,1	39,4	41,9
Diabetes, hiperglucemia, glucosa (n=48)	-	31,3	16,7	18,8

Las diferencias a 100% se corresponden con la ausencia de datos (Sin datos, Ns./Nc.)

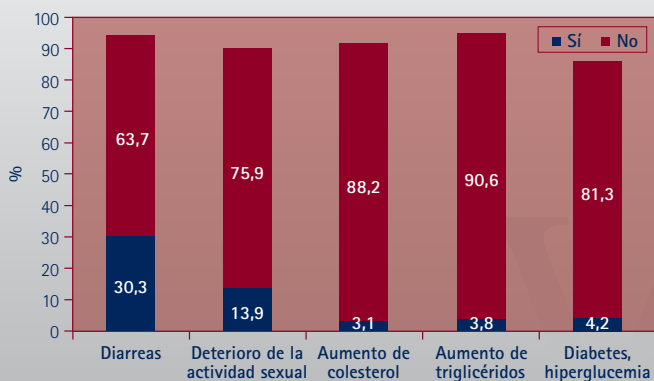
CAVA

■ Diapositiva

19

En todos los casos es notoria la mejoría de los efectos adversos con el cambio de tratamiento (aún teniendo estos efectos todavía). Casi 1/3 de los pacientes presentaban elevaciones del colesterol o de triglicéridos previo al cambio con Atazanavir y el 81% de ellos han reportado "alguna" o "mucho" mejoría de estos efectos. De la misma manera el 15% de los pacientes percibían un deterioro de su actividad sexual durante el tratamiento previo; el 51% de ellos mejoran en este aspecto, uno de los de mayor impacto en su vida cotidiana según los encuestados.

¿HA DEJADO DE TOMAR SU MEDICACIÓN ANTIRRETROVIRAL A CAUSA DE ESTOS EFECTOS?



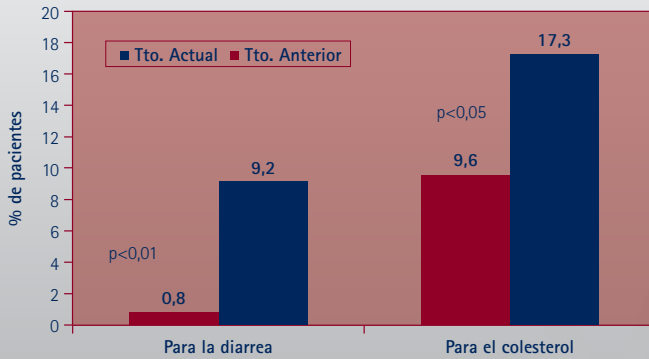
CAVA

Las diarreas y el deterioro de la actividad sexual, es decir, los aspectos que los encuestados declaran que más les afectan en su vida cotidiana, son también los que más inciden negativamente en la adherencia al tratamiento antirretroviral. Casi una tercera parte de la muestra que sufría diarreas, ha dejado de tomar la medicación antirretroviral por esa causa (30%), aunque en un 88% lo hacen ahora "en menor medida" que antes. En los casos de deterioro sexual el porcentaje de los que dejan de tomar la medicación es del 14%.

Diapositiva

20

PORCENTAJE DE PACIENTES QUE TOMAN MEDICACIÓN CONCOMITANTE



CAVA

■ Diapositiva

21

También se ha observado una importante reducción en la utilización de agentes antidiarreicos (del 9% al 1%) e hipolipemiantes (del 17% al 10%) tras el cambio a un tratamiento que incorpora Atazanavir.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (I)

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (Test Smaq) (n=531)	TTO. ACTUAL		TTO. ANTERIOR		p
	SI	NO	SI	NO	
A. ¿Olvida tomar la medicación alguna vez?	23,5	75,0	44,9	51,2	<0,01
B. ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?	83,6	11,3	67,6	22,8	<0,01
C. ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal?	15,3	78,5	34,7	55,9	<0,01
D. En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?	12,5% (0,3 veces)		20,4% (1,2 veces)		<0,05
Indicador de adherencia¹					<0,01
Adherentes	55,7		34,3		
No adherentes	36,7		58,6		

¹Indicador de adherencia:

Adherentes: Cumplen la condición múltiple (y): A = "no", B = "si", C = "no", D = 0

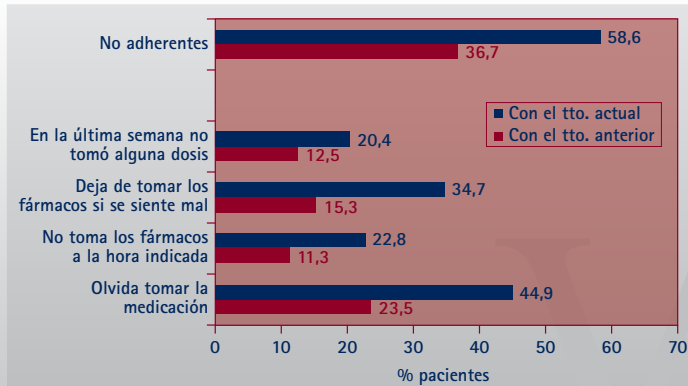
No adherentes: Incumplen alguna de las condiciones (ó): A="si", B = "no", C = "si", D> 0

CAVA

Diapositiva

22

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (II)



CAVA

■ Diapositiva

23

La adherencia al tratamiento antirretroviral ha aumentado de forma significativa al cambiar el tratamiento pasando de un 34% a un 56%. En concreto los olvidos se han reducido de un 45% a un 24%, el incumplimiento horario ha disminuido del 23% al 11% y el "descanso" de dosis ha disminuido del 35% al 15%.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO (III)

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ACTUAL (n=531)	Simplifican Pasan de QD a BID (n=355)	Resto (n=176)
Olvidan tomar la medicación alguna vez	21,1	28,4
No toman siempre los fármacos a la hora indicada	11,3	11,4
Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal	14,4	17,0
En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?	11,9 (0,2 veces)	13,1 (0,3 veces)
Indicador de adherencia¹		
Adherentes	56,3	54,5
No adherentes	35,2	39,8

¹Indicador de adherencia:

Adherentes: Cumplen la condición múltiple (y): A = "no", B = "si", C = "no", D = 0

No adherentes: Incumplen alguna de las condiciones (ó): A = "si", B = "no", C = "si", D > 0

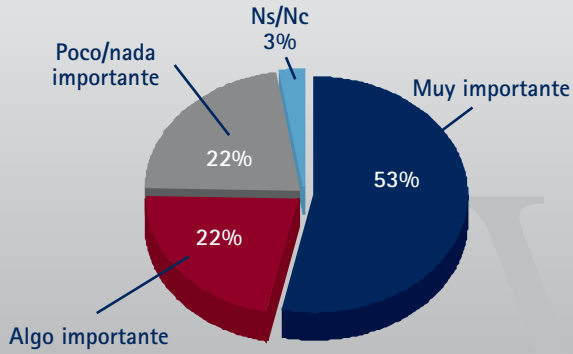
CAVA

Segmentando los datos de adherencia según el nº de pastillas al día que se han reducido, aunque existiría una tendencia hacia un mejor cumplimiento cuanto mayor sea la reducción en el nº de pastillas, las diferencias que se observan no resultan significativas ($p > 0,05$). Lo mismo ocurre si analizamos la adherencia según hayan simplificado la pauta de BID a QD o no.

Diapositiva

24

IMPORTANCIA DE LA CONFIDENCIALIDAD EN LA TOMA DE LA MEDICACIÓN

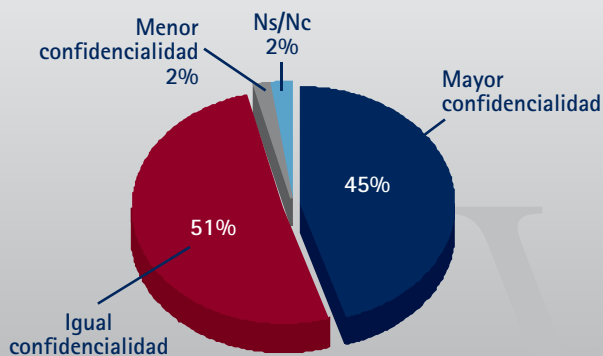


CAVA

- Diapositiva

25

¿CON EL ACTUAL TTO. PUEDE TENER MAYOR, MENOR O IGUAL CONFIDENCIALIDAD QUE ANTES?



CAVA

Para la mayoría de los pacientes (75%) la confidencialidad a la hora de tomar la medicación fue considerada como *"muy importante"* o *"algo importante"*. El cambio de tratamiento a Atazanavir también logró mejorar este aspecto. Un 45% declaró que disfrutan ahora de una mayor confidencialidad.

Diapositiva

26

CONCLUSIONES

■ Los pacientes que han cambiado a otros tratamientos que incorporan Atazanavir como inhibidores de la proteasa, han podido disfrutar de un régimen QD (75%), reduciendo a la mitad el número de pastillas diarias.

■ En la muestra estudiada están representadas una amplia variedad de situaciones (estadio SIDA, carga viral y CD4, vía de transmisión, antigüedad del diagnóstico o tratamientos y pautas), y en todas ellas el cambio ha supuesto una mejor valoración general (pasando de un promedio de "5,0" a "7,6" en una escala de "0" a "9").

■ La satisfacción con el tratamiento actual se refiere tanto a la eficacia como a la comodidad de administración y a su tolerancia.

■ En general la satisfacción se correlaciona con la mejor situación clínica (carga viral indetectable, CD4>500, estadio no SIDA), con la reducción de un mayor número de pastillas/día y con la adherencia al tratamiento.

■ Los motivos para valorar mejor el actual tratamiento, se refieren sobre todo a los aspectos de *compliance* del tratamiento (reducción en el nº de pastillas; 51% y menor nº de tomas al día; 40%), pero también a la disminución de los efectos adversos (45%).

■ El cambio de tratamiento a otro que incorpora Atazanavir ha supuesto también una disminución de los efectos adversos percibidos por el paciente. El 67% de los pacientes consultados no percibe "ningún" efecto adverso con el actual tratamiento (19% con el anterior tratamiento) y pasa de un promedio de 2,0 efectos con el anterior a 1,4 con el actual.

■ La disminución de efectos adversos es muy importante en el caso de las diarreas que pasan del 50% al 8% y de las dislipemias (disminución de triglicéridos y colesterol). Por el contrario hay un ligero aumento de la bilirrubina y de la ictericia (sobre una base muy escasa).

■ Las diarreas, junto con el deterioro de la actividad sexual son los dos aspectos más importantes para los pacientes (los que más impacto tienen en su vida cotidiana). De hecho, un 30% ha dejado alguna vez de tomar la medicación ARV por causa de las diarreas y un 14% por causa del deterioro sexual. Los problemas de colesterol o triglicéridos, resultan menos importantes para el paciente, aunque se reconoce una clara mejoría en este aspecto.

■ La disminución de los efectos adversos ha generado también que sean muchos menos los que toman medicación concomitante. La medicación contra las diarreas ha descendido del 9% al 0,8% y los tratamientos para el colesterol han bajado del 17% al 10%, aunque la mayor disminución en el nº de pastillas/día se deriva del tratamiento antirretroviral que se reduce a la mitad (8,5 pastillas/día versus 4,8 pastillas/día).

■ Otra consecuencia de la mayor satisfacción y de las mejoras en la tolerancia y comodidad del nuevo tratamiento es la mayor adherencia al mismo. Un elevado grado de incumplimiento con los tratamientos anteriores (58%), disminuye al 37%, al incorporar Atazanavir como IP del nuevo tratamiento. Se deja menos de tomar los fármacos si se sienten mal (15% versus 35%) y se olvidan menos la medicación alguna vez (24% versus 45%)

ENCUESTA CAVA: CALIDAD DE VIDA CON ATAZANAVIR

■ ANEXOS

■ ANEXO 1: CUESTIONARIO

■ ANEXO 2: LISTADO DE INVESTIGADORES PARTICIPANTES



ENCUESTA CAVA: CALIDAD DE VIDA CON ATAZANAVIR

■ DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Hospital: _____
Médico. Dr.: _____
Localidad: _____

■ DATOS DEL PACIENTE (a rellenar por el equipo médico)

Sexo: Varón 1 Mujer 2 Edad: _____

Fecha de Diagnóstico: ____/____/____ Estadio: SIDA 1 no SIDA 2

Via de transmisión:

UDI 1 Sexual (Heterosexual) 3 Transfusión/Otras 5

Sexual (Homosexual/Bisexual) 2 Ambos (UDI, sexual) 4

■ DATOS DEL TRATAMIENTO

Tratamiento Actual
(El paciente deberá estar en un tratamiento, que incluya atazanavir desde hace al menos tres meses.)

Atazanavir, más:

Análogos de los nucleósidos	1
No análogos de los nucleósidos	2
Inhibidores de la proteasa sin potenciar	3
Inhibidores de la proteasa potenciados	4
Inhibidores de fusión	5

Pauta

QD	1	Nº de pastillas/día	_____
BID	2		

Tratamiento Anterior

Un inhibidor de la proteasa, más:	Sin potenciar	Potenciado	
	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Análogos de los nucleósidos			1
No análogos de los nucleósidos			2
Inhibidores de fusión			3

Pauta

QD	1	Nº de pastillas/día	_____
BID	2		

Tiempo transcurrido desde que cambió el tratamiento _____

Motivos del cambio de tratamiento (especificar si es preciso)

Fracaso virológico 1 _____

Intolerancia o toxicidad 2 _____

Simplificación 3 _____

Mala adherencia 4 _____

Últimas cifras de Carga Viral _____

Últimas cifras de recuento CD4 _____

DATOS DE OPINIÓN DEL PACIENTE (encuesta a rellenar por el propio paciente)

Presentación

Estimado paciente:

Estamos realizando una encuesta para conocer las opiniones de los pacientes ante los tratamientos antirretrovirales. Queremos saber como afecta a la calidad de vida, los nuevos tratamientos comparados con los anteriores que tomaba.

Le rogamos que rellene el siguiente cuestionario en la seguridad que sus respuestas serán confidenciales y tratadas exclusivamente como estadísticas y nunca individualmente.

Muchas Gracias.

- P.1** En una escala en la que el "0" fuese la peor valoración y "9" la mejor, ¿Cuál sería la valoración que en su conjunto daría Ud. al tratamiento que tiene en la actualidad?

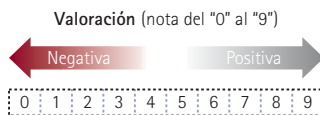
Valoración general del actual tratamiento



- P.2** Vamos a ver ahora algunos aspectos concretos de este tratamiento. pe.j. ¿Qué nota le daría en cuanto a...

A - La eficacia, es decir, el control de la infección, la disminución de la Carga Viral o el aumento de los CD4?

A- La eficacia del tratamiento



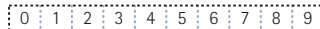
B - La Comodidad y facilidad para llevarlo a cabo, es decir, el nº de tomas, dosis, pastillas, horarios, etc...?

B- La comodidad del tratamiento



C - La tolerancia, las molestias relacionadas con la medicación (aparición de efectos adversos como diarreas, lipodistrofias, complicaciones, vómitos...?)

C- La tolerancia al tratamiento



- P.3** Refiriéndonos ahora al tratamiento anterior a éste, ¿cuál sería la valoración general del mismo?

Valoración del anterior tratamiento



- P.4** ¿Cuál es el motivo principal por el que es (mejor, igual o peor) el tratamiento actual que tratamiento anterior?

El nº de pastillas al día	1	Los efectos adversos	1
El nº de tomas al día	2	Los olvidos	2
La potencia o eficacia del fármaco	3	La comodidad	3
Otros motivos:			

- P.5** Señale los efectos adversos que Ud. haya notado, o conozca, ya sea con el actual o con el anterior tratamiento.

	Con el actual tratamiento	Con el anterior tratamiento
Diarreas.	1	1
Deterioro de la actividad sexual.	2	2
Aumento del colesterol.	3	3
Aumento de triglicéridos.	4	4
Diabetes, hiperglucemia o aumento de glucosa.	5	5
Otros: (Especificar cuáles): _____		

P.6 ¿Estos efectos han mejorado o empeorado con el actual tratamiento?

	Han empeorado	Es igual	Alguna mejoría	Mucha mejoría
Diarreas.	1	2	3	4
Deterioro de la actividad sexual.	1	2	3	4
Aumento del colesterol.	1	2	3	4
Aumento de triglicéridos.	1	2	3	4
Diabetes, hiperglucemia o aumento de glucosa.	1	2	3	4
Otros: (Especificar cuáles): _____ _____				

P.7 ¿En qué grado le afectan estos hechos en su vida cotidiana, con el actual y con el anterior tratamiento: mucho, algo o poco ?

	Con el tratamiento actual			Con el tratamiento anterior		
	Afecta mucho	Afecta algo	Afecta Poco	Afectaba Mucho	Afectaba algo	Afectaba poco
Diarreas.	1	2	3	1	2	3
Deterioro de la actividad sexual.	1	2	3	1	2	3
Aumento del colesterol.	1	2	3	1	2	3
Aumento de triglicéridos.	1	2	3	1	2	3
Diabetes, hiperglucemia o aumento de glucosa.	1	2	3	1	2	3
Los otros efectos: (P.5): _____ _____						

P.8 ¿En alguna ocasión ha dejado de tomar su medicación antirretroviral, a causa de estos efectos...?

	Sí	No
Por las diarreas.	1	2
Por el deterioro de la actividad sexual.	1	2
Por el aumento del colesterol.	1	2
Por el aumento de triglicéridos.	1	2
Por la diabetes, hiperglucemia o aumento de glucosa.	1	2
Por los otros efectos: (P.5): _____ _____		

P.9 ¿Comparando con el tratamiento anterior, ha dejado de tomar su medicación menos que antes, igual que antes o más que antes?

	Menos que antes	Igual que antes	Más que antes
Por las diarreas.	1	2	3
Por el deterioro de la actividad sexual.	1	2	3
Por el aumento del colesterol.	1	2	3
Por el aumento de triglicéridos.	1	2	3
Por la diabetes, hiperglucemia o aumento de glucosa.	1	2	3
Por los otros efectos: (P.5): _____ _____			

P.10 ¿Conoce Ud. si tiene algún tipo de riesgo cardiovascular derivado del aumento de colesterol, con este o con el anterior tratamiento?

	Con el actual tratamiento	Con el anterior tratamiento
Sí	1	1
No	2	2
No sabe	3	3

P.11 Anote el número de pastillas al día que toma Ud. habitualmente.

	Con el actual tratamiento	Con el anterior tratamiento
Para el tratamiento antirretroviral	_____	_____
Para la diarrea	_____	_____
Para el colesterol	_____	_____
Para la diabetes / glucosa	_____	_____
Para otras cosas: _____	_____	_____
¿En total?	_____	_____

	Con el actual tratamiento	Con el anterior tratamiento
P.12 ¿Olvida tomar la medicación alguna vez?		
Si	1	1
No	2	2
P.13 ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?		
Si	1	1
No	2	2

	Con el actual tratamiento	Con el anterior tratamiento
P.14 Alguna vez, ¿deja de tomar los fármacos si se siente mal?		
Si	1	1
No	2	2
P.15 En la última semana, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?	_____	_____
	nº de veces	nº de veces

P.16 ¿En qué medida es importante para Ud. mantener la confidencialidad en las tomas de su medicación?	
Muy importante	1
Algo importante	2
Poco o nada importante	3

P.17 ¿Con el actual tratamiento puede tener una mayor, menor o igual confidencialidad que antes?	
Mayor confidencialidad	1
Igual confidencialidad	2
Peor confidencialidad	3

P.18 ¿Porqué razones? _____

CARACTERÍSTICAS SOCIALES DEL PACIENTE

Situación de convivencia familiar (posibilidad múltiple)

Vive solo/a	1
Vive solo con sus hijos	2
Vive con su pareja sin hijos	3
Vive con su pareja con hijos	4

Vive con sus padres u otros familiares	5
Vive con amigos	6
Vive en establecimiento colectivo	7
Otras posibilidades:	_____

Anote el nivel máximo de formación/estudios que Ud. tiene

Sin estudios	1
Estudios primarios incompletos (hasta los 10 años)	2
Estudios primarios completos (EGB, ESO, Graduado escolar, FP-1)	3

Estudios secundarios (BUP, Bachillerato, COU, FP-2)	4
Universitarios Medios	5
Universitarios Superiores	6
Otros (especificar):	_____

Anote su situación laboral/profesional:

Trabaja actualmente	1
Parado	2
Retirado (jubilado, pensionista o incapacitado)	3

Ama de casa	4
Estudiante	5
Otras posibilidades:	_____

Actividad profesional concreta: _____

Con la colaboración de:

Promotor:

SOCIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN

BMS **Virología**

Grupo Bristol-Myers Squibb
www.bms.es

LISTADO DE INVESTIGADORES PARTICIPANTES

INVESTIGADOR	HOSPITAL
Federico Alcocer García	Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia
Antonio Antela López	Hospital Clínico Universitario Santiago. La Coruña
Miguel Aranda Sánchez	Consortio Sanitario Tarrassa. Barcelona
Alberto Arranz Caso	Hospital Universitario Príncipe de Asturias-Alcala de Henares. Madrid
Victor Asensi Álvarez	Hospital Universitario Central Asturias. Asturias
ASOC.AM VACH	Hospital Cabueñes. Huelva
ASOCIACIÓN AM-VACH	Hospital Cabueñes. Huelva
Antonia Babiano Campos	Hospital 12 de Octubre. Madrid
Pilar Barrufet Barqué	Hospital de Mataró. Barcelona
Jesús Blanch Falp	Hospital Sant Camil. Barcelona
Marino Blanes Julia	Hospital La Fe. Valencia
Mireia Cairó Llobell	Hospital Mutua de Terrasa. Barcelona
Angela Camacho	Hospital Reina Sofía. Córdoba
Jorge Carmena Carmena	Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia
José Antonio Cartón Sánchez	Hospital Universitario Central Asturias. Asturias
José Luis Casado Osorio	Hospital Ramón y Cajal. Madrid
Esperanza Casas García	Hospital Príncipe de Asturias-Alcalá de Henares. Madrid
Manuel Cervantes García	Hospital Parc Tauli Sabadell. Barcelona
Miguel Cervero Jiménez	Hospital Severo Ochoa de Leganés. Madrid
Emilia Condes Moreno	Hospital de Móstoles. Madrid
Cristina Cortes Lletget	Hospital General de Hospitalet. Barcelona
María José Crusells Canales	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
David Dalmau Juanola	Hospital Mutua de Terrasa. Barcelona
Elisabeth Deig Comerma	Hospital General Granollers. Barcelona
Pere Domingo Pedrol	Hospital de La Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
Fernando Dronda Nuñez	Hospital Ramón y Cajal. Madrid
Carlos Dueñas Gutiérrez	Hospital General Yagüe. Burgos
Santiago Echevarría Vierna	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria
Jorge Elizaga Corrales	Hospital General de Segovia. Segovia
José María Fajardo Picó	Hospital Infanta Elena. Huelva
Carmen Fariñas Álvarez	Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Cantabria
Elena Ferrer Corbera	Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona
Juan Flores Cid	Hospital Arnau de Vilanova-Valencia. Valencia
Lluís Force Sanmartín	Hospital de Mataró. Barcelona
	Fundacion Lluita contra la SIDA. Barcelona

INVESTIGADOR	HOSPITAL
Fundación Maximo Soriano	Hospital Clinic. Barcelona
Asunción García Gonzalo	Hospital de Galdakao. Bilbao
Juan García Vidal	Centro Penitenciario Modelo. Barcelona
Juan Manuel García-Lechuz Moya	Hospital Gregorio Marañón. Zaragoza
Paloma Geijo Martín	Hospital Virgen de La Luz. Cuenca
Paloma Gijón Vidaurreta	Hospital Gregorio Marañón. Madrid
Josune Goikoetxea Aguirre	Hospital de Cruces Barakaldo. Bilbao
Jesús Gómez Mateos	Hospital Universitario de Valme. Sevilla
Isabel González Guilabert	Hospital Clínico de Valladolid. Valladolid
José María Guardiola Tell	Hospital de La Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
Ana Guelar Grinberg	Hospital del Mar. Barcelona
Alicia Gutiérrez Valencia	Hospital Virgen del Rocío. Sevilla
Víctor M. Gutiérrez-Ravé Pecero	Hospital de Santa Ana-Motril. Granada
Susana Hernán Gómez	Hospital Gregorio Marañón. Madrid
Carmen Hinojosa Mena-Bernal	Hospital Clínico de Valladolid. Valladolid
Juan José Jusdado Ruiz-Capillas	Hospital Severo Ochoa de Leganés. Madrid
Fernando Knobel Freud	Hospital del Mar. Barcelona
José Lacruz Rodrigo	Hospital Universitario La Fe de Valencia. Valencia
Ana Lérica Urteaga	Hospital de Viladecans. Barcelona
Santiago Letona Carbajo	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
Montse Lonca Dolade	Centor Penitenciario Brians. Barcelona
Manuel López Gómez	Fundación Virgen de Las Nieves. Granada
Juan Francisco Lorenzo González	Hospital General Yagüe. Burgos
Elena Losada Arias	Hospital Clínico Universitario Santiago. La Coruña
Guillermo Luna Rodrigo	Hospital Universitario de Salamanca. Salamanca
Teodoro Martín Jiménez	Hospital Puerta de Hierro. Madrid
Carlos Martín Ruiz	Hospital Ntra. Sra. de la Montaña. Cáceres
Eduardo Martínez Gutiérrez-Onecha	Hospital de Galdakao. Bilbao
Enric Mercade Simo	Centro Penitenciario Modelo. Barcelona
Abelardo Montero Sáez	Hospital de Viladecans. Barcelona
Manuel Morales Ballesteros	Hospital Universitario de Guadalajara. Guadalajara
Dolores Morales Rojas	Hospital Virgen Macarena. Sevilla
Alfonso Moreno Torrico	Hospital Universitario Central Asturias. Asturias
Agustín Muñoz Sanz	Hospital Infanta Cristina Badajoz. Badajoz
Inmaculada Ocaña Rivera	Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona
Guadalupe Ollero Pina	Hospital Virgen Macarena. Sevilla
Teresa Orenga Segarra	Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia
Amat Orti Llavéria	Hospital Virgen de la Cinta de Tortosa. Tarragona

Encuesta CAVA: Calidad de Vida con Atazanavir.
Avance de resultados

INVESTIGADOR	HOSPITAL
Juan Pasquau	Hospital Virgen de Las Nieves Granada. Granada
Enric Pedrol Clotet	Hospital General de Granollers. Barcelona
Alejandro Peña	Hospital Clínico San Cecilio. Granada
Joaquín Peraire Forner	Hospital Universitario Juan XXIII. Tarragona
Susana Pérez Elías	Hospital Ramón y Cajal. Madrid
Eugenio Pérez Guzmán	Hospital Puerta del Mar. Cádiz
Juan Antonio Pineda Vergara	Hospital Universitario de Valme. Sevilla
Daniel Podzamczec Palter	Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona
Teresa Puig Ganau	Hospital Universitari Arnau Vilanova. Lérida
Jesús Repáraz Padrós	Hospital de Navarra. Navarra
Esteban Ribera Pascuet	Hospital Vall d'Hebrón. Barcelona
Carmen Ricart Olmos	Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia
Inmaculada Rivas Jeremías	Hospital Virgen del Rocío. Sevilla
Pilar Robres Guillén	Hospital Universitari de Bellvitge. Barcelona
Francisco Rodríguez Arrondo	Hospital Donostia. Guipúzcoa
María Rodríguez Junquera	Hospital Valle del Nalón. Asturias
Manuel Rodríguez Zapata	Hospital de Guadalajara. Guadalajara
Jacinto Sánchez Navarro	Hospital Río Carrión. Palencia
Isabel Sanjoaquín Conde	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
Ignacio Santos Gil	Hospital de La Princesa. Madrid
José Sanz Moreno	Hospital Príncipe de Asturias-Alcalá de Henares. Madrid
Jesús Sanz Sanz	Hospital de La Princesa. Madrid
Cristina Sarriá Cepeda	Hospital de La Princesa. Madrid
Gloria Sebastián Escuder	Hospital Universitario de Valme. Sevilla
Rosa Sole Arnau	Consorcio Sanitario de Tarrasa. Barcelona
Carmen Soler Raga	Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia
Ignacio Suárez Lozano	Hospital Infanta Elena. Huelva
Paola Tarabini-Castellani Ciordia	Hospital de Txagorritxu. Bilbao
Nuria Teixido Pérez	Centro Penitenciario Modelo. Barcelona
Alberto Terrón Perna	Hospital de Jerez. Cádiz
Rafael Torres Perea	Hospital Severo Ochoa de Leganés. Madrid
Gabriel Vallecillo Sánchez	Hospital del Mar. Barcelona
Pilar Vázquez Rodríguez	Hospital Juan Canalejo. A Coruña
Rogelio Vicente Ull	Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia
Inma Vidal	Hospital General Granollers. Barcelona
Consuelo Vilades	Hospital Universitario Juan XXIII. Tarragona
Miguel Zarraga	Hospital San Agustín de Avilés. Asturias