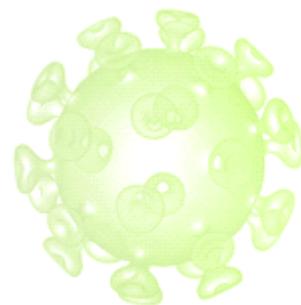


# CROI 2017

## Conferenza sui Retrovirus ed Infezioni Opportunistiche

Seattle, USA, 13-16 febbraio 2017



**Mercoledì 22 febbraio 2017**

### Contenuti

- | [Presenza in carico e ritenzione in cura](#)
- | [La strategia di New York per porre fine all'epidemia di HIV](#)
- | [Soppressione virologica negli Stati Uniti](#)
- | [Consumo di stupefacenti per via iniettiva negli Stati Uniti](#)
- | [Doravirina, nuova opzione NNRTI](#)
- | [Anticorpi monoclonali per pazienti a corto di opzioni terapeutiche](#)
- | [IRIS TB-correlata](#)
- | [Più infezioni sessualmente trasmesse negli MSM con la PrEP?](#)
- | [25° Conferenza Internazionale sulla Riduzione del Danno \(HR17\)](#)
- | [Sostieni NAM](#)



## Presenza in carico e ritenzione in cura



Pamela Collins a CROI 2017. Foto di Robb Cohen Photography & Video

L'obiettivo 90-90-90 di UNAIDS prevede di arrivare a diagnosticare il 90% delle infezioni da HIV, far entrare in terapia il 90% delle persone HIV-positivo e raggiungere l'abbattimento della carica virale nel 90% dei pazienti trattati. Per raggiungerlo è cruciale che le persone che ricevono una diagnosi di HIV vengano prese in carico dai sistemi sanitari e una volta iniziato il trattamento rimangano in cura.

Dai risultati di un [un ampio studio condotto recentemente sulla cosiddetta \*treatment cascade\* in Sudafrica](#) sembra che proprio la fase di aggancio alle cure dopo la diagnosi rappresenti il maggior punto debole dei programmi attuati per raggiungere l'obiettivo di UNAIDS. Meno della metà della popolazione HIV-positiva nel distretto considerato dallo studio era entrata in terapia nell'arco di otto anni, sebbene ben l'82% fosse consapevole di avere l'infezione.

La questione dell'aggancio ai sistemi sanitari e della ritenzione in cura è stata oggetto di diverse sessioni della [Conferenza sui Retrovirus e Infezioni Opportunistiche \(CROI 2017\)](#) tenutasi a Seattle.

[Nell'ambito di uno studio randomizzato condotto in Mozambico, denominato Engage4Health](#), è stata sperimentata l'attuazione di un pacchetto di interventi mirati a favorire un rapido aggancio alle cure dopo la diagnosi. Dai risultati sembra aver portato a un notevole miglioramento: oltre il 90% di coloro che ne hanno potuto usufruire venivano presi in carico nel giro di un mese, contro solo il 63% del gruppo di controllo che seguiva le procedure standard. Con il pacchetto di interventi, inoltre, c'erano probabilità cinque volte maggiori che i partecipanti entrassero in terapia il giorno stesso della diagnosi e due volte maggiori che lo facessero entro una settimana.

Tra gli interventi era prevista l'offerta di un test della conta dei CD4 di tipo POC (cd. test al *point-of-care*) direttamente sul sito dove veniva eseguito il test HIV, l'inizio tempestivo del trattamento antiretrovirale e l'invio di promemoria per le visite mediche via SMS.

In alcuni ambulatori per l'assistenza medica di base in Sudafrica, dei pazienti adulti con diagnosi di HIV recente hanno potuto usufruire dell'aiuto tra pari per superare le resistenze personali che li scoraggiavano dall'accedere alle cure, e inoltre hanno ricevuto SMS di promemoria per le visite mediche e con generali consigli per una vita sana: dopo un anno, le probabilità che fossero ancora in cura erano due volte maggiori rispetto a chi non aveva potuto usufruire di questi interventi. È quanto emerge dai [risultato di uno studio presentato dal dott. Wayne Steward della University of California San Francisco](#).

Anche una migliore gestione della depressione e altri problemi mentali può contribuire a migliorare i risultati dei programmi di trattamento HIV, [ha riferito alla Conferenza la dott.ssa Pamela Collins del National Institute of Mental Health](#) statunitense. Il trattamento della salute mentale dovrebbe essere parte integrante dei servizi HIV nei contesti poveri di risorse, ha affermato la studiosa.

Dall'analisi dei risultati di numerosi studi effettuati sugli interventi per la salute mentale in pazienti in cura per l'HIV nell'Africa sub-sahariana, la studiosa ha notato una forte correlazione tra depressione e mancata aderenza. Quando il problema veniva affrontato, miglioravano anche i tassi di aderenza.

Integrare cure HIV e trattamento dei problemi mentali è possibile, ha proseguito la dott.ssa Collins: per farlo, però, è necessario rendere lo screening dei problemi mentali una procedura di routine all'interno delle cure per l'HIV. Occorrerà naturalmente trovare un accordo su chi debba offrire questo tipo di servizi, se il personale infermieristico, i consulenti che offrono un sostegno mirato per l'aderenza, gli operatori sanitari attivi sul territorio, i pari o altre figure ancora. Per affrontare il problema della depressione nelle persone HIV-positivo è inoltre necessario prevedere un'apposita formazione del personale e dei modelli di mobilità funzionale ('task shifting'), ossia di redistribuzione dei compiti tra le figure sanitarie.

### Link collegati

[Resoconto completo dello studio sulla treatment cascade in Sudafrica su \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Resoconto completo sullo studio Engage4Health in Mozambico su \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Resoconto completo dello studio sull'aiuto tra pari e l'aggancio alle cure in Sudafrica su \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Resoconto completo dell'intervento sulla gestione della depressione nell'ambito dei programmi per il trattamento dell'HIV su \[aidsmap.com\]\(http://aidsmap.com\)](#)

[Pagine di NAM dedicate a CROI 2017](#)

## La strategia di New York per porre fine all'epidemia di HIV



Demetre Daskalakis a CROI 2017. Foto di Ben Ryan (@scribenyc)

La strategia adottata dalla città di New York City per porre fine all'epidemia di HIV è saldamente

radicata nelle evidenze scientifiche, è stata messa a punto con il contributo degli attivisti e gode del sostegno di figure politiche di alto livello, [ha detto Demetre Daskalakis a CROI 2017](#).

“Unendo volontà politica, interventi medici e riduzione del danno è più che possibile ridurre la trasmissione a zero”, ha affermato il medico.

Il dott. Daskalakis è una figura sui generis nel panorama della salute pubblica: un infettivologo che offre test e vaccinazioni nei locali notturni e si definisce “un paladino gay della salute”. È vice-commissario per la prevenzione e il controllo dell’HIV/AIDS del Dipartimento della Salute di New York ed è l’artefice dell’iniziativa “Ending the epidemic” [“Porre fine all’epidemia”] della città.

Questa strategia pone particolare attenzione all’individuazione delle persone con infezione da HIV non diagnosticata e al loro aggancio al sistema sanitario; alla loro ritenzione in cura, allo scopo di aumentare al massimo il numero di persone virologicamente sopresse; e all’accesso facilitato alla profilassi pre-esposizione (PrEP). Il sindaco di New York Bill de Blasio e il governatore Andrew Cuomo hanno entrambi dato il loro sostegno politico e finanziario a questa iniziativa, agevolandone l’adozione da parte di tutta una serie di agenzie governative.

I centri di salute sessuale nella città di New York stanno diventando efficientissime “porte di ingresso” per aiutare gli utenti ad accedere a profilassi post-esposizione (PEP), PrEP e terapie antiretrovirali. In queste strutture viene oggi offerta la possibilità di accedere direttamente a tutti questi trattamenti lo stesso giorno della diagnosi, e sono presenti assistenti sociali e consulenti per aiutare gli utenti a gestire l’impatto della diagnosi sul piano sociale, oppure eventuali questioni relative all’assicurazione sanitaria. Infine sono offerti contraccettivi, vaccino per l’HPV (papillomavirus umano) e screening cervicale e anale.

La strategia si basa su un modello che hanno battezzato [ciclo di prevenzione e trattamento ‘HIV status neutral’](#), ossia indipendentemente dallo status serologico, in cui il punto di partenza è il test HIV. Da un lato ci sono le persone a cui viene diagnosticata un’infezione da HIV devono poter accedere ai trattamenti antiretrovirali e ricevere cure di qualità, in un processo di coinvolgimento continuo. L’altra metà del ciclo rappresenta invece il coinvolgimento negli interventi di prevenzione per le persone che risultano negative al test ma che sono comunque a rischio di contrarre l’infezione. Queste persone devono essere continuamente coinvolte nei servizi sanitari per la salute sessuale, il che le rende più consapevoli e aumenta la richiesta della PrEP.

In questo tipo di approccio, chi assume antiretrovirali e chi assume la PrEP viene trattato allo stesso modo e nelle stesse strutture, il che contribuisce a ridurre lo stigma, ha spiegato il dott. Daskalakis.

### Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Webcast della presentazione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Soppressione virologica negli Stati Uniti



Il maggiore problema degli Stati Uniti per quanto riguarda l'**obiettivo 90-90-90 di UNAIDS** è l'elevata percentuale di persone a cui viene diagnosticata un'infezione da HIV che non entrano in terapia. Si stima che il 61% di tutti gli eventi di trasmissione dell'HIV negli Stati Uniti sia riconducibile a questa falla nel continuum di cure.

In alcuni casi, tuttavia, la trasmissione avviene da parte di persone che sono effettivamente in terapia ma non hanno raggiunto la soppressione virologica (il "terzo 90").

In uno studio dei CDC (Centri per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie) statunitensi **presentato a CROI 2017** è stato calcolato che la percentuale di tempo che le persone con HIV trascorrono in cura senza essere virologicamente soppressi è calato dal 40 al 10% negli ultimi 15 anni.

Un altro dato degno di nota che emerge dallo studio è che i giovani, i neri e le persone con un'assicurazione sanitaria pubblica anziché privata risultavano restare virologicamente soppressi per meno tempo.

#### Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Webcast della presentazione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Consumo di stupefacenti per via iniettiva negli Stati Uniti



Sara Glick a CROI 2017. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Da quando si è verificata un'epidemia di HIV in una popolazione di eroinomani bianchi e prevalentemente provenienti da zone rurali **in Indiana nel 2015** si teme che anche in altre parti degli Stati Uniti ci siano i presupposti per lo scoppio di epidemie simili in popolazioni di consumatori di stupefacenti per via iniettiva eterosessuali.

**Svariati studi presentati a CROI 2017** hanno rilevato che, sebbene finora ci siano poche evidenze del passaggio dell'HIV da MSM (uomini che fanno sesso con uomini) che fanno uso di

stupefacenti per via iniettiva agli eterosessuali, effettivamente sussistono i presupposti perché questo si verifichi. Il quadro che emerge dalle presentazioni è quello di una nuova generazione di consumatori eterosessuali scollegati dai tradizionali servizi per le tossicodipendenze, che fanno uso promiscuo di aghi e siringhe e sono sempre più interessati alle metamfetamine.

Di contro, gli studi relativi agli MSM mostrano che il consumo di metamfetamine sta effettivamente diminuendo nella popolazione di MSM bianchi, ma è in aumento tra gli MSM neri.

### Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

## Doravirina, nuova opzione NNRTI



Kathleen Squires a CROI 2017. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

La doravirina, un inibitore non nucleosidico della trascrittasi inversa (NNRTI) sperimentale di nuova generazione della casa farmaceutica Merck, ha dimostrato la stessa efficacia antivirale del darunavir potenziato in uno studio di fase III condotto su pazienti che iniziavano per la prima volta la terapia antiretrovirale, ma è risultato avere un miglior profilo lipidico: è quanto emerge da [una presentazione late-breaking di CROI 2017](#).

La doravirina (prima MK-1439) mantiene attività anche verso ceppi virali con le più comuni mutazioni di resistenza agli NNRTI, ad esempio K103N. Può essere assunta in monosomministrazione orale giornaliera a prescindere dai pasti e presenta un basso potenziale di interazione farmacologica.

La dott.ssa Kathleen Squires della Thomas Jefferson University di Philadelphia ha presentato alla Conferenza i risultati di DRIVE-FORWARD, uno studio di fase III in cui sono stati messi a confronto due regimi nella terapia di prima linea, uno a base di doravirina e uno a base di darunavir potenziato con ritonavir.

Alla 48ª settimana, aveva abbattuto la carica virale al di sotto delle 50 copie/ml l'84% dei partecipanti del braccio della doravirina, contro l'80% di quelli del braccio del darunavir potenziato. Si tratta di una differenza trascurabile, e il risultato comprova la non-inferiorità della doravirina.

Il principale vantaggio della doravirina, rispetto a darunavir/ritonavir, sono i suoi effetti positivi sui livelli lipidici. Infatti nel braccio della doravirina si sono registrate lievi diminuzioni dei livelli lipidici a digiuno, mentre in quello del darunavir/ritonavir i livelli di colesterolo LDL, non-HDL e totale e di trigliceridi risultavano aumentati.

La Merck ha messo a punto un'associazione fissa di doravirina con tenofovir disoproxil fumarato (TDF) e lamivudina, che è attualmente in corso di studio. Lo studio di fase III DRIVE-AHEAD sta valutando l'associazione di doravirina/tenofovir TDF/lamivudina in confronto a quella di efavirenz/tenofovir DF/emtricitabina (*Atripla*) nella terapia di prima linea, mentre con [DRIVE-SHIFT](#) è allo studio lo switch alla co-formulazione con doravirina da un altro regime soppressivo.

## Link collegati

Resoconto completo su [aidsmap.com](http://aidsmap.com)

Webcast della presentazione sul sito ufficiale della Conferenza

# Anticorpi monoclonali per pazienti a corto di opzioni terapeutiche



Kush Dhody a CROI 2017. Foto di Liz Highleyman, [hivandhepatitis.com](http://hivandhepatitis.com)

Due anticorpi monoclonali ad azione prolungata che impediscono l'ingresso dell'HIV nelle cellule umane – denominati ibalizumab e PRO 140 – potrebbero offrire nuove opzioni terapeutiche a pazienti con ceppi virali multiresistenti, [si è appreso a CROI 2017](#).

La somministrazione di ibalizumab per infusione due volte la settimana, coadiuvata da una terapia antiretrovirale ottimizzata, ha dato prova di limitata attività antivirale, mentre il PRO 140, somministrato settimanalmente per iniezione, si è mostrato in grado di tenere a bada la carica virale per oltre due anni nella maggior parte dei partecipanti.

L'ibalizumab è un anticorpo monoclonale umanizzato che non attacca direttamente il virus, ma agisce su una proteina umana: esso infatti si lega a un recettore CD4 presente sulla superficie cellulare del linfocita T e impedisce al virus di penetrare nella cellula. L'ibalizumab (TMB-355) è allo studio da oltre un decennio, attualmente presso la TaiMed Biologics e prima presso la Tanox (dove era noto come TNX-335).

Il PRO 140 invece inibisce il CCR5, uno dei due co-recettori sfruttati dall'HIV per penetrare le cellule, ed ha un'azione simile a quella dell'antiretrovirale orale maraviroc (*Celsentri*). Si stima che ben il 70% delle persone con HIV in Europa e negli Stati Uniti abbiano un ceppo di HIV che sfrutta il recettore CCR5, e fino al 90% di quelle con nuova diagnosi.

Il PRO 140 è attualmente allo studio presso la CytoDyn, che l'ha acquistato dalla Progenics nel 2012. Sono diversi anni che non vengono presentati dati di studi clinici a riguardo nelle conferenze scientifiche, ma la CytoDyn ha diramato numerosi comunicati stampa di aggiornamento sui suoi sviluppi. La Food and Drug Administration (l'ente federale statunitense per il controllo di alimenti e farmaci) ha assegnato al PRO 140 il cosiddetto 'Fast Track status' (status di procedura d'urgenza).

Questi due studi, insieme, mostrano che gli anticorpi monoclonali possono rappresentare un'opzione promettente come terapie ad azione prolungata per i pazienti con farmacoresistenze. Il PRO 140 è più potente dell'ibalizumab e può essere iniettato sottocute, mentre l'ibalizumab per adesso può essere somministrato solo per via endovenosa. A differenza del PRO 140, però, l'ibalizumab è efficace contro i ceppi HIV che sfruttano anche il corecettore CXCR4, oltre al CCR5.

## Link collegati

Resoconto completo su [aidsmap.com](http://aidsmap.com)

## IRIS TB-correlata



Graeme Meintjes a CROI 2017. Foto di Liz Highleyman, hivandhepatitis.com

Il prednisone si è mostrato in grado di ridurre il rischio di sindrome infiammatoria da immunoricostruzione (IRIS, da *immune reconstitution inflammatory syndrome*) in pazienti con HIV che hanno iniziato il trattamento contro la tubercolosi (TBC o TB): è quanto emerge da uno studio randomizzato denominato PredART, i cui risultati sono stati [presentati a CROI 2017](#) dal dott. Graeme Meintjes dell'Università di Città del Capo, in Sudafrica.

La IRIS TB-correlata è una complicanza frequente nei pazienti con HIV che iniziano la terapia antitubercolare con una conta dei CD4 bassa. Si deve al fatto che la ripresa immunologica innescata dai farmaci antiretrovirali può ingenerare una reazione ai micobatteri della TB, spesso con gravi conseguenze. Possono comparire sintomi come un grave ingrossamento dei linfonodi (infoadenopatia), febbre e – paradossalmente – un peggioramento dei sintomi della TB, e potrebbe essere necessario il ricovero ospedaliero.

Lo studio PredART ha mostrato che un ciclo di quattro settimane di prednisone abbassava del 30% il rischio di sviluppare IRIS TB-correlata; ciò nonostante, quasi un terzo dei partecipanti del gruppo del prednisone hanno comunque sviluppato la sindrome. Coloro che invece hanno ricevuto il prednisone come terapia preventiva avevano meno probabilità di doverlo assumere come vero e proprio trattamento se sviluppavano i sintomi.

### Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Webcast della presentazione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## Più infezioni sessualmente trasmesse negli MSM con la PrEP?



Matthew Golden a CROI 2017. Foto di Ben Ryan (@scribenyc)

È stata espressa da più parti la preoccupazione che una maggior diffusione della profilassi pre-esposizione (PrEP) tra gli MSM (uomini che fanno sesso con uomini) possa risultare in un forte aumento nelle infezioni sessualmente trasmesse (IST) perché porterebbe all'abbandono dell'uso del preservativo. In parte, questi timori sono dovuti a un effettivo aumento delle diagnosi di IST: tuttavia, svariati studi [presentati la scorsa settimana a CROI 2017](#) hanno dimostrato che la situazione è più complessa.

Innanzitutto, chi assume la PrEP si sottopone più frequentemente ai controlli, il che significa che esegue più spesso i test per le IST: meno infezioni resterebbero dunque non diagnosticate. Inoltre, è possibile che negli MSM che assumono la PrEP i tassi di IST siano più elevati rispetto ad altri gruppi già prima che inizino la PrEP stessa: anzi, è proprio questo il motivo per il quale molti di questi uomini vengono indirizzati verso la PrEP dai loro medici.

Uno studio condotto proprio nella città che ha ospitato questa edizione di CROI, Seattle, ha evidenziato come i tassi di diagnosi di IST in coloro che assumevano la PrEP fossero molto elevati (qualcosa come venti volte più alti rispetto a quelli rilevati tra i maschi gay HIV-negativi nella popolazione generale).

Si è verificato anche un aumento delle diagnosi di IST nell'arco di un anno prima del momento in cui hanno iniziato ad assumere la PrEP. E la percentuale di uomini che hanno riferito di non aver mai utilizzato il preservativo durante il sesso anale è lievemente aumentata mentre erano in PrEP, pur non avendo mai superato il 10% del totale.

Tuttavia, le prove che ci fossero aumenti nelle IST nel periodo in cui i partecipanti erano in PrEP sono risultate molto più ambigue. Per esempio, nell'arco di nove mesi dall'inizio dell'assunzione della PrEP sono effettivamente aumentate le diagnosi di clamidia, ma quelle di sifilide sono diminuite, e quelle di gonorrea sono rimaste invariate.

Il prof. Matthew Golden, responsabile del programma IST e HIV del King County Hospital di Seattle, ha fatto notare che l'aumento più marcato si registrava nelle diagnosi di clamidia. Si tratta di un'infezione che spesso resta asintomatica, quindi è più probabile che venga rilevata solo per via dei test più frequenti che si effettuano con la PrEP. Di contro, la diminuzione delle diagnosi di sifilide fa pensare che i test più frequenti abbiano un duplice risultato: da un lato consentono di individuare le infezioni asintomatiche, appunto, ma dall'altro fanno sì che chi riceve una diagnosi di IST acceda più tempestivamente ai trattamenti, il che diminuisce il rischio di trasmissione.

Uno studio basato su un modello matematico, anch'esso presentato a CROI, sembrerebbe confermare l'idea che tutte queste diagnosi di IST siano a primo impatto allarmanti, ma che in realtà a lungo termine portino benefici. Tramite un esercizio di modellizzazione è stato infatti calcolato che, se la PrEP si diffondesse molto tra i maschi gay negli Stati Uniti, le diagnosi di IST effettivamente aumenterebbero nel corso del primo anno, ma crollerebbero subito dopo. Se l'intervallo tra i test fosse per esempio di sei mesi, l'incidenza di tutte le IST nei maschi gay calerebbe dal 5,4% circa un anno dopo l'inizio della PrEP al 4% tre anni dopo e a meno del 2% dieci anni dopo.

#### Link collegati

[Resoconto completo su aidsmap.com](#)

[Resoconto completo su aidsmap.com Poster della presentazione sul sito ufficiale della Conferenza](#)

## ***25° Conferenza Internazionale sulla Riduzione del Danno (HR17)***

# HR17

## 25th International Harm Reduction Conference

14-17 May 2017  
Montréal, Canada

**aidsmap.com** *Official scientific news reporter*

Tra il 14 e il 17 maggio 2017 si terrà a Montréal, in Canada, la [25° Conferenza Internazionale sulla Riduzione del Danno \(HR17\)](#). NAM è lieta di annunciare di essere stata scelta come partner ufficiale per la copertura scientifica della Conferenza. Come tale, riferirà sui temi chiave presentati alla Conferenza pubblicando resoconti online alla pagina web [www.aidsmap.com/hr17](http://www.aidsmap.com/hr17) e inviando bollettini riassuntivi via email nella settimana successiva all'evento. I bollettini saranno disponibili in inglese, francese, spagnolo, portoghese e russo. Gli abbonati ai bollettini li riceveranno automaticamente.

### Link collegati

[Ulteriori dettagli sul blog di NAM](#)

[Sito ufficiale della Conferenza](#)

## Sostieni NAM



Un messaggio di un nostro sostenitore che ci ha fatto sorridere! NAM è un'organizzazione senza scopo di lucro che, per portare avanti la propria opera, fa affidamento sulla generosità dei sostenitori, ed è grata per qualsiasi donazione ricevuta, grande o piccola che sia.

NAM crede fermamente che l'accesso a informazioni chiare, scientificamente accurate e fornite in piena autonomia sia il primo, fondamentale passo per poter prendere decisioni sulla propria salute e vivere più a lungo, più sani e più felici.

Scopri come il tuo contributo può fare la differenza; se vuoi sostenere NAM, puoi fare una donazione online alla pagina [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate).

Grazie.

### Link collegati

[www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)



Traduzione di LILA Onlus – Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS

- Collegati a NAM su Facebook:** Tieniti aggiornato con entusiasmanti progetti, le più recenti scoperte ed i nuovi sviluppi dal mondo di NAM.
- Segui NAM su Twitter per collegamenti e notizie fresche di stampa dai nostri inviati, che seguono in tempo reale i più importanti sviluppi e conferenze. Trovi il nostro news feed all'indirizzo [www.twitter.com/aidsmap\\_news](http://www.twitter.com/aidsmap_news), ed i nostri tweet sono pubblicati anche su [www.twitter.com/aidsmap](http://www.twitter.com/aidsmap).
- Segui le nostre news sulla conferenza **iscrivendoti ai nostri feed RSS**.

NAM's coverage of CROI 2017 has been made possible thanks to support from Janssen and ViiV Healthcare.

## **nam** aidsmap

NAM è un'organizzazione community-based, vincitrice di numerosi premi, attiva nel Regno Unito, che fornisce in tutto il mondo informazioni accurate ed affidabili sull'HIV, a persone HIV-positive ed ai professionisti che forniscono loro cure, supporto e trattamenti.

Fai la differenza! Fai una donazione su [www.aidsmap.com/donate](http://www.aidsmap.com/donate)

### **Per maggiori dettagli, contatta NAM:**

tel: +44 (0)20 7837 6988

fax: +44 (0)20 7923 5949

email: [info@nam.org.uk](mailto:info@nam.org.uk)

web: [www.aidsmap.com](http://www.aidsmap.com)

### **NAM Publications**

Registered office: Acorn House, 314-320 Gray's Inn Road, London, WC1X 8DP

Company limited by guarantee. Registered in England & Wales, number: 2707596

Registered charity, number: 1011220

Per annullare la sottoscrizione: <http://www.aidsmap.com/page/1492854/>