



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2015. aastal

Liis Lemsalu

Tallinn 2016

Käesoleva raporti valmimisele andsid olulise panuse Iveta Tomera (Tervise Arengu Instituut), Kristi Rüütel (Tervise Arengu Instituut) ja Margaret Starcher (West Virginia University). Samuti kliendid, kes külastavad anonüümseid HIV testimise kabinette, ning meditsiinitöötajad, kes neid nõustavad. Suured tänud kõigile!

SISUKORD

LÜHENDID JA MÕISTED	4
SISSEJUHATUS	5
ANDMETE KOGUMINE JA ANALÜÜS	6
TULEMUSED	6
Kabinettide külastatavus	6
Testima tulemise põhjused	7
Testimine HIVi suhtes	8
Kasutatud testid	8
HIV-testi tulemused	9
HIV-ga seotud riskikäitumine	10
Avastatud uued HIVi juhud	11
Testimine hepatiidide suhtes	12
KOKKUVÕTE JA ARUTELU	14
LISA 1	16
LISA 2	17

LÜHENDID JA MÕISTED

aknaperiood	ehk peiteaeg: ajavahemik, mis jääb tegeliku nakatumise ja HIV-testiga viiruse tuvastamise vahele (sel perioodil test ei tuvasta HIV infektsiooni)
esmapositiivne	isik, kelle HIV analüüs on positiivne, kuid lõplik HIVi diagnoos ei ole kinnitatud (referentlaboris verifitseeritud)
uus HIVi juht	isik, kellel on esmakordselt diagnoositud HIV-nakkus (diagnoositakse peale esmapositiivse analüüsi verifitseerimist referentlaboris)
HBV	B-hepatiidi viirus
HBsAg	B-hepatiidi viiruse pinnaantigeen (ägeda ja kroonilise B-hepatiidi marker)
HCV	C-hepatiidi viirus
HCV-AK	C-hepatiidi viiruse vastane antikeha (ägeda, kroonilise või läbipõetud C-hepatiidi marker)
HIV	inimese immuunpuudulikkuse viirus
HIV indikaatorhaigus	haigus või seisund, mille korral HIV-testimine on näidustatud (võib olla tingitud HIVga kaasuvast immuunpuudulikkusest või haigus/seisund esineb suurema tõenäosusega koos HIVga)
LTKH	Lääne-Tallinna Keskhaigla
MSM	meestega seksiv mees
n	inimeste arv
NSI	narkootikume süstinud inimene
SD	standardhälve
STLI	seksuaalsel teel leviv infektsioon (nt gonorröa, klamüüdia, trihhomonoos)
TÜK	Tartu Ülikooli Kliinikum
verifitseerimine	esmapositiivse analüüsi kinnitav diagnostika

SISSEJUHATUS

2015. aastal diagnoositi Eestis 270 uut HIV-nakatunud isikut (20.5 juhtu 100 000 elaniku kohta); kokku oli 2015. aasta lõpuks diagnoositud HI-viirus 9263 inimesel (1). Viimasel seitsmel aastal ei ole esinenud olulist vähenemist uute juhtude arvus (2).

Terviseameti andmetel uuriti 2015. aastal HIV-nakkuse suhtes 158 577 inimest, mis moodustab 12% elanikkonnast. Nendest pooled (n=78 613) olid veredoonorid või rasedad naised. Testitute arv ja osakaal elanikkonnast on aasta-aastalt tõusnud ning positiivsuse määr (uute HIVi juhtude osakaal kõigist testitutest) langenud (2).

HIV-testimist teostavad vaid tervishoiuasutused (kaasa arvatud perearstikeskused ja vanglate tervishoiuteenistused). Eestis on kohustuslik testida HIVi suhtes kõiki vere- ja organdoonoreid (3), lisaks on soovitatav testida kõiki rasedaid (4). 2012. aastal koostati "HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhise", mille kohaselt HIV testi soovitatakse teha kõigil riskerivald käituvatel ning HIV indikaatorhaigusega inimestel; Harjumaal ja Ida-Virumaal soovitatakse HIVi suhtes uurida kõiki 16–49-aastaseid ambulatoorsel ja statsionaarsel ravil viibivaid patsiente (5). Sotsiaalministeeriumil ja Eesti Perearstide Seltsil on suurenenud huvi teha perearstikeskustes rohkem HIV teste, mh koostas Eesti Perearstide Selts 2015. aastal "HIV-masstestimise juhendi perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas)" (6).

1988. aastal avati Eestis esimesed anonüümsed HIVi nõustamise ja testimise kabinetid (edaspidi nõustamiskabinetid), mida aastast 2003 rahastatakse läbi Tervise Arengu Instituudi. Teenuse sihtrühmaks on kõik, kes testida soovivad ning eriti riskirühmadesse kuuluvad isikud. Kabinettides saavad kõik külastajad lasta end tasuta uurida HIV-nakkuse ja vajadusel ka B- ja C-hepatiitide (HBV ja HCV) markerite suhtes. Testimas võivad käia igas vanuses inimesed, kuid alla 16-aastased peavad minema koos vanemaga.

Nõustamiskabinettide külastajatele tehakse HIV test kas veeniverest (ELISA meetod) või sõrmeotsa verest (kiirtest). ELISA meetodil on aknaperiood 2–4 nädalat, vastuse saab teada ca kolme tööpäevaga; kiirtesti aknaperiood on 10–12 nädalat, esmase tulemuse saab teada paari minutiga. Esmapositiivsed analüüsid suunatakse verifitseerimisele referentlaboris. Selleks peab külastaja avaldama oma isikuandmed (anonüümseid ELISA ja kiirtesti esmaseid tulemusi ei verifitseerita). Kui külastaja ei nõustu isikuandmeid avaldama, saab ta teada vaid kinnitamata analüüsi tulemuse. Selliste juhtude andmeid ei edastata Terviseametisse ega loeta aasta jooksul riigis avastatud uute HIVi juhtude hulka.

HBV ja HCV osas tehakse vaid sõeluuringud (vastavalt HBsAg ja HCV-AK määramine). Juhul, kui analüüs osutub positiivseks, suunatakse patsient eriarstile täiendavateks uuringuteks.

2015. aastal tehti anonüümse ja tasuta HIV-testimise teenuse raames 11 165 testi, nendest 3871 väliürituste korras ja 7294 nõustamiskabinettides. Väliürituste raames tuvastati 121 HIV positiivset, kellest 12 osutusid uuteks HIV juhtudeks (6 Tallinnas, 6 Ida-Virumaal; 8 narkootikumide süstinud inimene (NSI)) (7). Väliürituste käigus (nt klubides, koolides, ametiasutustes) ei koguta infot kõigi tunnuste kohta ning seetõttu järgnevasse analüüsi pole väliürituste raames testitud inimesi kaasatud.

ANDMETE KOGUMINE JA ANALÜÜS

Andmed koguti 13 HIVi nõustamise ja testimise kabinetis kokku 10 linnas:

- Kohtla-Järvel (Ida-Viru Keskhaigla),
- Narvas (Narva Haigla),
- Paldiski (Järvamaa Haigla),
- Pärnus (Pärnu Haigla),
- Tallinnas (Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH), synLab Laborid Paala tänaval ja Mardi tänaval),
- Rakveres (Rakvere Haigla),
- Tamsalus (Tamsalu Haigla),
- Tapal (Tapa Haigla),
- Tartus (Tartu Ülikooli Kliinikum (TÜK), synLab Laborid),
- Võrus (Lõuna-Eesti Haigla).

Kõikide HIV nõustamiskabinettide külastajate kohta kogutakse andmeid anamneesi võtmise käigus (Lisa 1). Lisaks ülddemograafilisele infole (nt sugu, vanus) kogutakse andmeid ka HIV-testimise põhjuste ja HIVi nakatumisega seotud riskikäitumise kohta. Andmete kogumine toimus samadel põhimõtetel kui 2014. aastal (8). 2015. aastal lisandusid kaks uut nõustamiskabinetti (üks Tallinnas ja üks Tartus) ning testijärgne nõustamine defineeriti ümber kui HIV-testi tulemusest teada saamine.

Jätakuvalt on probleemiks nõustamiskabinettide poolt edastatavate andmete täielikkus (täitmata lahtrid). Ühe visiidi käigus vereproovi kogumist käsitletakse järgnevalt kui üht inimest: kogutud andmed ei võimalda hinnata, kui palju on nõustamiskabinettides korduvalt testimas käinud inimesi.

TULEMUSED

Kabinettide külastatavus

2015. aastal külastas HIV testimise ja nõustamise kabinette 7322 inimest ning seda on märkimisväärselt rohkem kui 2014. aastal (n=6414). Tabelis 1 on välja toodud külastatavus erinevate nõustamiskabinettide lõikes. Mehi (58%) oli jätkuvalt külastajate seas veidi rohkem kui naisi. Veerand külastajatest olid vanuses 25 – 29 (n=1733), enamik vanusevahemikus 20 – 34 (n=4336, 62%).

Üldiselt külastas nõustamiskabinette 500 – 600 inimest kuus, aasta viimasel kolmel kuul aga rohkem: 700 – 800 inimest kuus. Kõige rohkem oli külastajaid detsembris (n=817), kõige vähem veebruaris (n=480). Novembri viimane nädal on rahvusvaheline HIV testimise nädal, millega puhul korraldati Eestis suurem teavituskampaania ning mis võib oluliselt mõjutada nõustamiskabinetis HIV testijate arvu.

Tabel 1. Nõustamiskabinettide külastajate arv		
	<i>N</i>	<i>%</i>
Tallinn	3819	52.2
(LTKH)	(2277)	(31.1)
(synLab Mardi)	(411)	(5.6)
(synLab Paala)	(1131)	(15.5)
Narva	1253	17.1
Tartu	1145	15.6
(TÜK)	(1029)	(14.0)
(synLab)	(116)	(1.6)
Kohtla-Järve	510	7.0
Pärnu	156	2.1
Rakvere	237	3.2
Tamsalu	128	1.7
Tapa	48	0.7
Paide	24	0.3
Võru	2	0.0
KOKKU	7322	100

Testima tulemise põhjused

Kõikidest välja toodud nõustamiskabinetti tulemise põhjustest (n=8063) (võis olla ka mitu) oli ka 2015. aastal peamiseks kaitsmata seksuaalvahekord (Tabel 2). Meeste mainitud põhjustest (n=4318) kolm levinumat olid kaitsmata seksuaalvahekord (n=2626, 60.8%), arsti soovitus (n=300, 6.9%), enese kontroll (n=290, 6.7%). Naiste mainitud põhjustest (n=2822) kolm levinumat olid kaitsmata seksuaalvahekord (n=1611, 57.1%), arsti soovitus (n=203, 7.2%), kutsetöö käigus tekkinud oht (n=169, 6.0%). Alla 20-aastaste seas toodi enam välja kaitsmata seksuaalvahekorda (n=181, 57.6%) ja lihtsalt enese kontrolli (n=17, 5.4%); 20-40-aastaste seas kaitsmata seksuaalvahekorda (n=3204, 57.0%), enese kontrolli (n=348, 6,2%) ja arsti soovitust (n=239, 4.3%); 40+ vanuserühmas kaitsmata seksuaalvahekorda (n=912, 44.4%), arsti soovitust (n=261, 12.7%) ja STLI/hepatiidi põdemist (n=128, 6.2%).

Narkootikumide süstimist tõid põhjusena välja 27 meest ja 19 naist. Põhjuseks, et partner on süstinud narkootikume, mainis 5 meest ja 27 naist. 37 meest tulid testima seoses seksuaalvahekorraga teise mehega. 4 naist ja 2 meest tulid HIV testi tegema, sest on seksuaalvahekorra eest saanud raha või narkootikume.

Tulemusi tuleb interpreteerida mõningase ettevaatusega: kõik külastajad ei pruugi mainida tegelikku pöördumise põhjust. Lisas 2 on välja toodud põhjused, mis olid nõustamiskabineti nõustajatele ette antud. Põhjused, mis olid kirjeldatud „muu“ all, analüüsiti kvalitatiivselt, koondades sarnased ühe tunnuse alla ja tulemusi on näha tabelis 2.

Tabel 2. Testima tulemise põhjused		
	<i>n</i>	%
Kaitsmata seksuaalvahekord	4299	53.4
Arst soovitas	511	6.3
Enese kontroll	466	5.8
Partner soovitas	254	3.2
Kutsetöö käigus	224	2.8
STLI/hepatiidi põdemine	222	2.8
Kokkupuude verrega	196	2.4
Partner HIV+	157	1.9
On süstinud narkootikume	113	1.4
Uus partner	48	0.6
Seksuaalvahekord samast soost inimesega	40	0.5
Partner on narkootikume süstinud	39	0.5
Mure tervise pärast	33	1.2
Kordustestimine, regulaarselt	33	1.2
Pole kunagi varem testinud	17	0.2
Nägi reklaami	17	0.2
Pereplaneerimisega seotult	13	0.2
Partner pettis	12	0.1
Nõelatorge	10	0.1
Muu (vähem kui 10 vastajat)	97	1.2
Muu (pole kirjeldatud)	1211	12.0
KOKKU	8063	100

Testimine HIVi suhtes

Kasutatud testid

Kokku tehti nõustamiskabinettides 7242 inimesele HIV test ning kasutati 7265 HIV testi (5242 ELISA testi ja 2022 kiirtesti). Tabel 3 annab ülevaate testide kasutamisest linnade kaupa.

Tabel 3. Kasutatud HIV-testid linnade kaupa						
	ELISA		Kiirtest		KOKKU	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Tallinn	2386	63.2	1389	36.8	3775	100
Kohtla-Järve	494	96.9	16	3.1	510	100
Narva	871	69.6	380	30.4	1251	100
Tartu	1134	99	1	1.0	1134	100
Pärnu	68	43.6	88	56.4	156	100
Rakvere	91	38.6	146	61.9	237	100
Paide	24	100	0	0	24	100
Võru	2	100	0	0	2	100
Tapa	45	95.7	2	4.3	47	100
Tamsalu	128	100	0	0	128	100

69 ELISA testi osutusid positiivseks (neist verifitseeriti 20), 11 jäid selgusetuks (neist verifitseeriti 3), nelja testi tulemust polnud märgitud (neist verifitseeriti 1). Vaid üks esmapositiivne ELISA tulemus osutus verifitseerimisel negatiivseks, ülejäänud kõik positiivseks; selgusetud kõik negatiivseks; märkimata tulemus osutus negatiivseks. ELISA testi tulemuse teada saamiseks tuleb külastajal mõne päeva möödudes analüüsi tulemusele järele tulla, sest veeniverd analüüsitakse laboris. 97.4% inimestest, keda testiti ELISA meetodiga, said oma analüüsi vastuse teada; 138 inimest ei saanud oma HIV-testi vastust teada (85 meest, 53 naist; 115 Tallinnas, 22 Tartus; 96 vanuses 20 – 34 aastat; 2 esmapositiivset tulemust, 4 selgusetut). Neist 27 (19.6%) testiti detsembris ning võib-olla tulid alles jaanuaris oma tulemustele järele.

Kiirtesti esmane tulemus selgub kohapeal ning kõik külastajad, keda testiti kiirtestiga, said oma HIV-testi vastuse ka teada. 50 kiirtesti tulemus oli positiivne, neist verifitseeriti 20 ja kõik osutusid positiivseks; selgusetuid polnud.

22 inimesele tehti mõlemad testid, neist 20 osutusid esmapositiivseks: 1 loobus verifitseerimisest, ülejäänud olid kas uued HIV juhud või varasemalt positiivsed.

HIV-testi tulemused

98.5% nõustamiskabinetti tulnud külastajate HIV-testi tulemus oli negatiivne (Tabel 4). 99 inimest osutusid esmapositiivseteks ja 11 tulemus oli selgusetu. Verifitseerimisele saadeti 40 inimese tulemus, neist uusi HIV juhte tuvastati 38.

Esmapositiivsetest, kelle tulemust ei verifitseeritud (n=65) keeldus kinnitavast diagnostikast 41 juba teadaoleva HIV-kandluse tõttu, 10 ei soovinud oma nime avaldada, 7 muudel põhjustel. 10 inimese puhul pole teada, miks tulemust ei verifitseeritud (1 ei tulnud oma tulemusele järele). Inimestest, kelle esmane tulemus oli selgusetu, ei verifitseeritud ühte, sest ta ei soovinud oma nime avaldada, ja kahte, sest nad olid teadaolevalt juba HIVi nakatunud. 5 inimese puhul pole märgitud, miks selgusetut tulemust ei verifitseeritud (2 ei tulnud oma testitulemusele järele).

Tabel 4. HIV-testimise tulemused sugude lõikes						
	Kõik		Mehed		Naised	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Negatiivne	7131	98.5	4133	98.3	2998	98.7
Positiivne (verifitseeritud)	38	0.5	26	0.6	12	0.4
Kinnitamata esmapositiivne/selgusetu	73	1.0	47	1.1	26	0.9
(Varasemalt positiivne)	(41)	(0.6)	(28)	(0.7)	(13)	(0.4)
(Ei soovi avaldada nime)	(10)	(0.1)	(9)	(0.2)	(1)	(0.0)
(Muu)	(7)	(0.1)	(2)	(0.0)	(5)	(0.2)
(Ei verifitseeritud)	(15)	(0.2)	(8)	(0.2)	(7)	(0.3)
KOKKU	7242	100	4206	100	3036	100

Ükski vanuserühm ei paistnud silma märkimisväärselt kõrgema uute HIV juhtude arvu poolest, igas vanuserühmas moodustasid uued HIV juhud 0.3 – 0.8 % testitutest (Tabel 5). See on ühtlasem kui varasemal aastal, sest 25-34-aastaste seas leiti vähem uusi juhte. Samas leitakse nõustamiskabinetis enim uusi juhte jätkuvalt 25-39-aastaste seas. Alla 14-aastased käisid kõik Tallinna Paala synLabis arsti soovitusel testimas.

Tabel 5. HIV-testimise tulemused vanuserühmades								
	Negatiivne		Positiivne (verifitseeritud)		Kinnitamata esmapositiivne/ selgusetu		KOKKU	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
≤14	3	100	0	0	0	0	3	100
15 – 19	290	99.7	1	0.3	0	0	291	100
20 – 24	1152	98.9	3	0.3	10	0.8	1165	100
25 – 29	1697	99.0	9	0.5	8	0.5	1714	100
30 – 34	1381	97.6	8	0.6	25	1.8	1414	100
35 – 39	820	97.7	7	0.8	13	1.5	840	100
40 – 44	739	98.7	4	0.5	6	0.8	749	100
45 – 49	418	98.3	2	0.5	5	1.2	425	100
50+	628	98.5	4	0.6	6	0.9	638	100

**Kolmel inimesel polnud vanust märgitud*

Tabel 6. HIV-testimise tulemused linnade kaupa								
	Negatiivne		Positiivne (verifitseeritud)		Kinnitamata esmapositiivne/ selgusetu		KOKKU	
	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Tallinn	3716	98.5	26	0.7	31	0.8	3773	100
Kohtla-Järve	495	97.1	1	0.2	14	2.7	510	100
Narva	1196	97.2	9	0.7	26	2.1	1231	100
Tartu	1132	99.8	1	0.1	1	0.1	1134	100
Pärnu	156	100	0	0	0	0	156	100
Rakvere	235	99.2	1	0.4	1	0.4	237	100
Paide	24	100	0	0	0	0	24	100
Võru	2	100	0	0	0	0	2	100
Tapa	47	100	0	0	0	0	47	100
Tamsalu	128	100	0	0	0	0	128	100

Uute HIV juhtude osakaal nõustamiskabinettides testitute seas on kõige kõrgem Tallinnas ja Narvas, 95% uusi juhte leiti Tallinnas ja Ida-Virumaal (Tabel 6). Nõustamiskabinettide tulemused kinnitavad, et HIV levib jätkuvalt eelkõige nendes kahes Eestimaa piirkonnas.

HIV-ga seotud riskikäitumine

Maailmas on suurim risk nakatuda HIVi inimgruppidel nagu narkootikumide süstivad inimesed (NSI) ja meestega seksivad mehed (MSM), sest HIVi edasikandumise tõenäosus on suurim viirusega saastunud süstimistarvikute kasutamisel ja anaalvahekorra ajal (9). 7274 inimeselt (99.3%) küsiti narkootikumide süstimise kohta, 4201 mehelt (98.9%) seksuaalvahekorra kohta teise mehega. Tabelis 7 on välja toodud erinevate riskikäitumiste levimus nõustamiskabinettide külastajate seas. Võrreldes varasema aastaga on külastajate seas vähem NSI-sid (2014 n=198), kuid rohkem MSMe (2014 n=53).

Enam kui 3 NSI-d oli külastajate hulgas Tallinnas (n=88, 60.0% kõigist NSIdest), Narvas (n=26), Kohtla-Järvel (n=8), Tapal (n=8), Tartus (n=6) ja Pärnus (n=6). NSI-de keskmine vanus oli 29.2 aastat (SD=6.3).

Enamlevinud põhjused testima tulekuks NSId seas olid narkootikumide süstimine (n=79), partner HIV+ (n=16), STLI/hepatiidi põdemine (n=11). NSIdest testiti HCV suhtes 100 inimest (68.0%), neist 68 tuvastati HCV antikehade kandlus (68.0%). HBV suhtes uuriti 73 NSId (50.0%), neist 2 tuvastati HBV kandlus (2.7%).

Enam kui 3 MSMi oli külastajate hulgas Tallinnas (n=66, 69.5% kõigist MSMdest) ja Tartus (n=23). MSMde keskmine vanus oli 30.2 aastat (SD=8.6). Enamlevinud põhjused testima tulekuks MSMde seas olid kaitsmata seksuaalvahekord (n=73), seks mehega (n=34), muu (n=8), partner HIV+ (n=6), kontrolliks (n=5). Ühelgi MSM-l ei osutunud HCV (testiti 70.5% MSM-dest) ega HBV (testiti 28.4% MSMdest) analüüs positiivseks.

Tabel 7. Riskikäitumise levimus nõustamiskabinettide külastajate seas						
	Narkootikumide süstimine		Narkootikumide süstimisel süstimistarvikute jagamine		Meestega seksiv mees	
	N	%	n	%	N	%
Ei ole	7114	97.8	23	15.6	4096	97.5
Jah, on	147	2.0	119	81.0	95	2.3
Ei soovi vastata	13	0.2	5	3.4	10	0.2
KOKKU	7274	100	147	100	4201	100
Riskikäitumisega inimeste osakaal erinevates vanuserühmades						
On, vanus ≤14	0	0	0	0	0	0
On, vanus 15–19	7	2.4	3	50	8	6.4
On, vanus 20–24	27	2.4	22	84.6	16	2.7
On, vanus 25–29	44	2.5	39	91.0	29	2.7
On, vanus 30–34	35	2.5	30	88.2	18	2.1
On, vanus 35–39	25	2.9	20	83.3	10	1.9
On, vanus 40–44	9	1.2	5	55.5	5	1.1
On, vanus 45–49	0	0	0	0	5	2.2
On, vanus 50+	0	0	0	0	3	0.9
Riskikäitumisega inimeste osakaal sugude lõikes						
On, mehed	120	1.6	98	84.5	-	-
On, naised	27	0.4	21	80.8	-	-

Avastatud uued HIVi juhud

Nõustamiskabinettides avastati 38 uut HIVi juhtu, nendest 68% olid mehed (n=26) (Tabel 2). Meeste keskmine vanus oli 36.8 aastat (SD=10.2) ja naistel 30.0 aastat (SD=11.6). Meestest 76.9% avastati Tallinnas (n=20), 11.5% Narvas (n=3) ning üks Tartus, Rakveres ja Kohtla-Järvel. Naistest pooled avastati Narvas (n=6) ja pooled Tallinnas (n=6).

Inimesed, kes osutasid uueks HIV juhuks, tõid testima tulemise põhjustena välja kaitsmata seksuaalvahekorra (n=26), partner HIVi nakatunud (n=13), narkootikumide süstimine (n=5), meestevaheline seks (n=3), arst soovitas (n=3), partner soovitas (n=3), kontakt veriste esemetega (n=2), partner on narkootikume süstinud (n=1), muu (n=4).

Üle ühe mehe tõi testimise põhjusena välja kaitsmata seksuaalvahekorra (n=19), partner HIV+ (n=10), narkootikumide süstimine (n=4), seks samasoolisega (n=3), arst soovitas (n=2), kontakt veriste

esemetega (n=2), muu (n=2). Üle ühe naise tõi testimise põhjusena välja kaitsmata seksuaalvahekorra (n=7), partner HIV+ (n=3), partneri soovitus (n=2), muu (n=2).

Uutest HIV juhtudest 18.4% olid elus narkootikumide süstinud (5 meest (19.2% uutest HIVi juhtudest meeste seas) ja 2 naist (16.7% uutest HIVi juhtudest naiste seas); kõik olid kasutanud jagatud süstimistarvikuid). 11 uuel HIVi nakatunul osutus positiivseks ka HCV antikehade analüüs; nendest kolm ütlesid, et olid elus ka narkootikumide süstinud. Ainult ühel, kellel tuvastati ka HCV markerid veres, oli testimise põhjus seotud narkootikumide süstimisega.

Uutest HIVi juhtudest meeste seas olid 15.4% meestega seksivad mehed (n=4); üks meessoost uus HIVi nakatunu ei soovinud sellele küsimusele vastata. Kokku moodustasid MSMd kõikidest uutest HIVi juhtudest 10.5%. Ühelgi uuel HIVi juhul HBV kandlust ei tuvastatud.

Testimine hepatiitide suhtes

Lisaks HIV-testile on nõustamiskabinettides võimalik soovi või näidustuse korral lasta end uurida viirushepatiitide markerite (HCV-AK, HBsAg) suhtes. 70 inimest käisid nõustamiskabinetis end vaid hepatiitide suhtes testimas (54 nii HCV kui ka HBV, 16 ainult HCV). Hepatiitide testimise tulemused on esitatud Tabelis 8.

HCV antikehade testi tehti 3724 külastajale, neist 230 tuvastati HCV markerid (6.2%). Üle kahe HCV antikehadega inimest leiti Narvas (n=106), Tallinnas (n=76), Tartus (n=21), Kohtla-Järvel (n=16), Pärnus (n=4) ja Tapal (n=4). 2015. a testiti HCV suhtes rohkem inimesi kui 2014. aastal (n=3202), kuid HCV suhtes uuritute seas HCV markeritega inimeste osamäär on langenud (2014. a 7.2%). HCV levib eelkõige vere teel, nt süstides narkootikumide jagatud tarvikutega, ja harva seksuaalsel teel (10). Kõigist HCV-AK positiivsetest ainult 30.0% ütlesid, et on narkootikumide süstinud. See annab alust arvata, et nõustamiskabinettide külastajate seas on tegelikult veel rohkem inimesi, kes on kunagi elus narkootikumide süstinud, kuid ei soovinud seda avaldada.

HBV antigeenide testi tehti 2419 külastajale, neist 28 tuvastati HBV kandlus (1.2%). Üle kahe inimese, kel tuvastati verest HBV markerid, leiti Narvas (n=15) ja Tallinnas (n=9). 2015. a testiti HBV suhtes rohkem inimesi kui 2014. aastal (n=2141) ning positiivsete inimeste osamäär on tõusnud (2014. a 0.9%).

Tabel 8. Hepatiitide markerite esinemine nõustamiskabinettide külastajate seas				
	HCV-AK		HBsAg	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Ei ole	3494	48.1	2391	32.9
Jah, on	230	3.2	28	0.4
Ei testitud	3547	48.7	4852	66.7
Pole tulemust märgitud	5	0.0	5	0.0
KOKKU	7276	100	7276	100
Hepatiitide markerid erinevas vanuses testitute seas				
On, vanus ≤14	0	0	0	0
On, vanus 15–19	4	3.2	0	0
On, vanus 20–24	26	4.3	1	0.4
On, vanus 25–29	52	5.6	4	0.8
On, vanus 30–34	65	9.4	3	0.6
On, vanus 35–39	37	9.3	2	0.6
On, vanus 40–44	17	4.9	3	1.1
On, vanus 45–49	9	4.1	2	1.1
On, vanus 50+	20	4.9	13	3.7
Hepatiitide markerid veres sugude lõikes				
On, mehed	141	6.8	13	1.0
On, naised	89	5.3	15	1.4

KOKKUVÕTE JA ARUTELU

2015. aastal uuriti anonüümsetes ja tasuta HIV-testimise kabinettides HIVi suhtes 7242 inimest, C-hepatiidi (HCV) suhtes 3729 inimest ja B-hepatiidi (HBV) suhtes 2424 inimest. Avastati 38 uut HIVi juhtu (0.5% kõigist HIV-testitutest), HCV markerid tuvastati 230 inimesel (6.2%) ja HBV markerid 28 inimesel (1.2%).

Jätkuvalt on kõige sagedasemad nõustamiskabinetti tulemise põhjused kaitsmata seksuaalvahekord (4299 inimest, 53.4% kõigist põhjustest) ning arsti soovitus (511 inimest, 6.3% kõigist põhjustest). Tulemused viitavad, et igas vanuses inimeste seas tuleb rohkem seksuaalharidust pakkuda.

Eestis peaksid kõik arstid koheselt testima, kui kahtlustavad patsiendil HIVi. Leitud uutest HIVi juhtudest kolm (8%) oli tulnud testima arsti soovitusel. Pole võimalik hinnata, kui paljud patsiendid ei jõudnud nõustamiskabinetti HIV-testi tegema, kuigi arst kahtlustas HIV-infektsiooni ning suunas patsiendi nõustamiskabinetti testima. Eesti on jätkuvalt Euroopas esirinnas uute HIVi juhtude suhtarvu poolest ning riik peab leidma vahendid ja valmisoleku testida vajadusel kõiki HIV-kandluse kahtlusega inimesi.

Uute HIV juhtude seas oli narkootikume süstinud inimesi 18.4% (n=7). Nii HIV kui ka HCV markerid avastati samaaegselt 28.9% uutest HIVi juhtudest (HCV levib põhiliselt süstimistarvikute jagamise kaudu), mis annab alust arvata, et narkootikume süstinud inimeste hulk oli tegelikult suurem. Meestega seksinud mehi oli uute HIV-juhtude seas 10.4% (n=4).

Uutest HIVi juhtudest kolmandik leiti inimeste seas, kelle partner on HIVi nakatunud, kusjuures HIV-testi käidi 157 juhul tegemas just sellel põhjusel. HIV levikut oma partnerile on võimalik peaaegu täielikult vältida, kui HIVi nakatunu saab koheselt ja järgib täpselt talle määratud antiretroviirusravi (11). Rohkem ennetustööd on vaja teha HIVi nakatunute kontaktsete seas. Kindlasti tuleb jätkata HIV-nakatunutele ravisooitumust toetava nõustamise pakkumist ning patsientide infektsionisti jälgimisel püsivuse toetamist. Enim uusi HIVi juhte leiti jätkuvalt Tallinnas (n=26) ja Ida-Virumaal (Narvas n=9, Kohtla-Järvel n=1).

HIVga seotud riskikäitumises on geograafilised erinevused nõustamiskabinettide külastajate seas. Tallinnas ja Narvas käis palju narkootikume süstinud inimesi, kuid 6-8 narkootikume süstinud inimest oli ka Tapal, Pärnus, Kohtla-Järvel ja Tartus. Meestega seksivad mehed käisid end testimas enamasti Tallinnas (n=66) või Tartus (n=23). Pooled külastajatest käisid testimas just Tallinnas ning on ootuspärane leida enim riskikäitumist just Tallinna külastajate seas. Positiivne on näha nõustamiskabinettides rohkem meestega seksivaid mehi (2015 n=95) kui varasemal aastal (2014 n=53), andes alust arvata, et sellesse HIV riskirühma kuuluvad inimesed on hakanud rohkem huvituma oma tervise puhul viirusest, mis on Euroopas suureks probleemiks meestega seksivate meeste seas (12).

Nõustamiskabinettides tehakse HIV-testi veeniverest (ELISA) või näpuotsaverest (kiirtest). Viimase tulemuse saab kohapeal teada, kuid ELISA testi tulemusele tuleb järele tulla. 138 inimest ei tulnud oma ELISA testi tulemusele järele (2.6% testitutest), nende seas 2 esmapositiivset ja 4 selgusetut tulemust. Tulevikus tuleks parandada HIV-testi tulemustest teavitamist, et kõik testitud saaks ikka oma HIV-staatuse teada.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Terviseamet. 2015. aastal Eestis diagnoositud HIV-positiivsed.
http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/HIV/hiv_2015.pdf
2. Tervise Arengu Instituut & Terviseamet. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2015.
https://intra.tai.ee//images/prints/documents/146167737394_HIV_nakkuse_ja_kasuva_te_infektsioonide_epidemioloogiline_olukord_Eestis_2015.pdf
3. RT I, 27.10.2015, 8, Nakkustekitajate suhtes doonorivere ja verekomponentide uurimise kord.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/127102015008>
4. RTL 2003, 115, 1830, Nakkushaiguse ja nakkuskandluse uurimise ning ravimise kord rasedal.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/640871>
5. HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhise.
http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/HIV_testimise_ja_ravile_suunamise_uuendatud_juhis_31.pdf
6. Eesti Perearstide Selts. HIV-masstestimise juhend perearstikeskustele Ida-Virumaal ja Harjumaal (sh Tallinnas).
7. Tervise Arengu Instituut. HIV nõustamise ja testimise aasta koondaruanne, 2015.
8. Lemsalu L & Gluskova N. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2014. aastal.
https://intra.tai.ee//images/prints/documents/142970216079_HIV_noustamise_ja_testimise_teenuse_kasutamine_2014.pdf
9. Patel P, Borkowf C, Brooks J, Lasry A, Lansky A, Mermin J. Estimating per-act HIV transmission risk. AIDS. 2014;28(10):1509-1519.
<http://hivlawandpolicy.org/sites/www.hivlawandpolicy.org/files/Estimating%20per-act%20hiv%20transmission%20risk.pdf>
10. CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010.
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5912a1.htm?s_cid=rr5912a1_e
11. Cohen M, Chen Y, McCauley M, et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. New England Journal of Medicine. 2011;365(6):493-505.
12. European Centre for Disease Prevention and Control. Highest number of new HIV cases in Europe ever. 2015.
http://ecdc.europa.eu/en/press/news/_layouts/forms/News_DispForm.aspx?ID=1330&List=8db7286c-fe2d-476c-9133-18ff4cb1b568&Source=http%3A%2F%2Fecdc%2Eeuropa%2Eeu%2Fen%2Fhealthtopics%2Ffacts%2FPages%2Fnews%2Easpx

LISA 1

HIV TESTIMISE JA NÕUSTAMISE KABINETTIDE ARUANDLUSVORM (originaalis Excel formaadis)

ÜLDANDMED

- Jrk nr – kood
- Teenuse osutamise kuupäev
- Sugu
- Vanus täisaastates

TESTIEELNE NÕUSTAMINE

HIV TESTIMINE

- HIV testimise põhjus
- HIV testimise põhjus (muu)
- Kasutatud testi liik: ELISA
- Esmase analüüsi tulemus (ELISA)
- Kasutatud testi liik: KIIRTEST
- Esmase analüüsi tulemus (KIIRTEST)
- Kinnitatud analüüsi tulemus
- Verifitseerimisest loobumise põhjus

HIV RISKIFAKTORID

- Kas on kunagi olnud seksuaalvahekorras samast soost inimesega?
- Kas on kunagi süstinud narkootikume?
- Kas on kunagi süstinud narkootikume vahenditega, mida keegi teine oli enne teda kasutanud?

MUUD MÄÄRATUD ANALÜÜSID

- HCV
- HCV tulemus
- HBV
- HBV tulemus

TESTIJÄRGNE NÕUSTAMINE – kas klient sai oma HIV-testi vastuse teada?

TÄIENDAV INFO HIVI NAKATUNUKS OSUTUNUTE KOHTA

- Täpsustav info võimaliku nakkuse leviku tee kohta
- Seksuaalsel teel nakatumise puhul partneri riskigrupp
- Seksuaalsel teel nakatumise puhul partneri riskigrupp (muu)
- Täpsustav info võimaliku nakatumise aja kohta
- Kuupäev nakkushaiguste arsti juurde pöördumiseks
- Kas on varem HIVi suhtes uuritud?
- Viimase negatiivse HIV-testi tegemise aeg
- Viimase negatiivse HIV-testi tegemise koht (asutuse liik)
- Viimase negatiivse HIV-testi tegemise koht (asutuse liik: muu)

KOMMENTAARID

LISA 2

HIV TESTIMISE PÕHJUSED

1. kaitsmata seksuaalvahekord
2. seksuaalvahekord samasoolise inimesega
3. seksuaalvahekord raha või narkootikumide eest
4. kutsetöö käigus tekkinud nakatumisoht
5. kontakt verega või veriste terariistadega (kõik muu kontakt peale ise narkootikumide süstimise) – verised ninad, katkised põlved, vedelevad nõelad
6. suguhaiguse või hepatiidi põdemine
7. süstitavate narkootikumide tarbimine
8. partner on tarvitanud narkootikume süstimise teel
9. arst soovitas
10. partner soovitas
11. muu