



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2016. aastal

Kaire Vals, Liis Lemsalu

Tallinn 2018

Käesoleva raporti valmimisele andsid olulise panuse Iveta Tomera ja Kristi Rüütel Tervise Arengu Instituudist. Samuti kliendid, kes külastavad anonüümseid HIV testimise kabinette, ning tervishoiutöötajad, kes neid nõustavad. Suur tänu kõigile!

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Vals K, Lemsalu L. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2016. aastal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.

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
KASUTATUD KIRJANDUS.....	15
LISA 1	16
LISA 2	17

LÜHENDID JA MÕISTED

aknaperiood	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 HIViga kaasuvast immuunpuudulikkusest või haigus/seisund esineb suurema tõenäosusega koos HIViga)
LTKH	AS Lääne-Tallinna Keskhaigla
MSM	meestega seksiv mees
n	inimeste arv
NSI	narkootikume süstinud inimene
SD	standardhälve
STLI	seksuaalsel teel leviv infektsioon
TÜK	SA Tartu Ülikooli Kliinikum
verifitseerimine	esmapositiivse analüüsi kinnitav diagnostika

SISSEJUHATUS

2016. aastal diagnoositi Eestis 229 uut HIV-nakatunud isikut; kokku oli 2016. aasta lõpuks diagnoositud HI-viirus 9492 inimesel. Uute juhtude arv viimasel 10 aastal on stabiilselt langenud (688-lt 2006. aastal 229-le 2016 aastal) (1).

Terviseameti andmetel uuriti 2016. aastal HIV-nakkuse suhtes üle 157 000 inimese, mis moodustab 12% elanikkonnast. Nendest ligi pooled (n = 71 815) pole 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 tegevusjuhised", mille kohaselt HIV-testi soovitatakse teha kõigil riskerivald käituvatel ning HIVi indikaatorhaigusega inimestel; Harjumaal ja Ida-Virumaal soovitatakse HIVi suhtes uurida kõiki 16–49-aastaseid ambulatoorsel ja statsionaarsel ravil viibivaid patsiente (5).

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.

2016. aastal pakkus testimist üksteist tervishoiuasutust kümnes linnas (lisaks eelpoolnimetud linnadele veel Paide, Rakvere, Tamsalu, Tapa, Võru). Lisaks nõustamiskabinettides testimisele korraldatakse ka rohkelt väljasõite testimise pakkumiseks avalikel üritustel (messid, festivalid), ööklubides, koolides, töökohtades, hooldekodudes, narkootikume süstivatele inimestele (NSI) suunatud kahjude vähendamise keskustes ehk nn süstlavahetuskeskustes ja mujal.

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 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.

2016. aastal tehti anonüümse ja tasuta HIV-testimise teenuse raames 10 940 testi, nendest 3263 väliürituste korras ja 7677 nõustamiskabinettides. Väljasõitude raames tuvastati sel aastal 34 HIV-positiivset, mis on oluliselt vähem kui eelmisel aastal (n = 121). 2016. aastal osutus väljasõitude raames tuvastatud HIV-positiivsetest uuteks HIVi juhtudeks 11 (neist 7 Tallinnas, 3 Ida-Virumaal, 1 Pärnus; nende hulgas 6 narkootikume süstinud inimene (NSI)) (6). Väliürituste käigus ei koguta infot kõigi tunnuste kohta ning seetõttu järgnevasse analüüsi pole väliürituste raames testitud inimeste andmeid kaasatud.

ANDMETE KOGUMINE JA ANALÜÜS

Andmed koguti 12 nõustamiskabinetis kokku 9 linnas:

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

Kõikide nõustamiskabinettide külastajate kohta kogutakse andmeid anamneesi võtmise käigus (Lisa 1). Lisaks demograafilisele infole (nt sugu, vanus) kogutakse andmeid ka HIV-testimise põhjuste ja HIVi nakatumisega seotud riskikäitumise kohta. Andmete kogumine toimus samadel põhimõtetel kui 2015. aastal (7).

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

TULEMUSED

Kabinettide külastatavus

2016. aastal külastas nõustamiskabinette 7892 inimest. Seda on mõnevõrra rohkem, kui 2015. aastal ($n = 7322$), kuid märkimisväärselt rohkem võrreldes aastaga 2014 ($n = 6414$). Tabelis 1 on välja toodud külastatavus erinevate nõustamiskabinettide lõikes. Mehi ($n = 4555$, 58%) oli jätkuvalt külastajate seas veidi rohkem kui naisi. Veidi alla veerandi külastajatest olid vanuses 25–29 ($n = 1735$), suurem osa külastajaid aga jäi vanusevahemikku 20–34 ($n = 4297$, 54%).

Kui eelmisel, 2015. aastal, võis nõustamiskabinettide külastatavuses näha reeglipära, kus tavapäraselt oli külastajate arv kuus 500–600 vahel ja aasta kolmel viimasel kuul 700–800 ringis. Novembri viimane nädal on üle-Euroopaline HIVi ja hepatiidide testimise nädal, mil tavaliselt on mõju nõustamiskabinettide külastatavusele. 2016. aastal aga sellist käitumismustrit välja tuua pole võimalik, sest külastuste arv kõikus 543 külastajast juulis 754 külastajani märtsis. Kahel viimasel aastalõpu kuul toimus ka 2016. aastal mõningane külastusarvu suurenemine (üle 700 külastaja), kuid see ei ületanud märtsikuist arvu.

Tabel 1. Nõustamiskabinettide külastajate arv		
	<i>N</i>	<i>%</i>
Tallinn	4293	54,5
(LTKH)	(2285)	(29,0)
(SYNLAB Mardi)	(643)	(8,2)
(SYNLAB Paala)	(1365)	(17,3)
Narva	1328	16,8
Tartu	1124	14,2
(TÜK)	(830)	(10,5)
(SYNLAB)	(294)	(3,7)
Kohtla-Järve	511	6,5
Pärnu	187	2,4
Rakvere	256	3,2
Tamsalu	111	1,4
Tapa	56	0,7
Paide	26	0,3
KOKKU	7892	100

Testima tulemise põhjused

Kõikidest 2016. aastal nõustamiskabinetti tulemise põhjustest ($n = 7978$) (võis valida ka mitu) oli sarnaselt varasematele aastatele peamiseks kaitsmata seksuaalvahekord (Tabel 2). Meeste mainitud põhjustest ($n = 4620$) kolm levinumat olid kaitsmata seksuaalvahekord ($n = 2788$, 60,3%), enese kontroll ($n = 231$, 5%), arsti soovitus ($n = 171$, 3,7%). Naiste mainitud põhjustest ($n=3358$) kolm levinumat olid kaitsmata seksuaalvahekord ($n = 1762$, 52,5%), arsti soovitus ($n = 199$, 5,9%), enese kontroll ($n = 143$, 4,2%).

Alla 20-aastaste seas toodi enam välja kaitsmata seksuaalvahekorda ($n = 202$, 61,2%) ja lihtsalt enese kontrolli ($n = 13$, 3,9%); 20–40-aastaste seas kaitsmata seksuaalvahekorda ($n = 3172$, 59,7%), enese kontrolli ($n = 276$, 5,2%) ja partneri soovitus ($n = 180$, 3,4%); üle 40-aastaste vanuserühmas kaitsmata seksuaalvahekorda ($n = 1176$, 50,3%), arsti soovitus ($n = 184$, 7,9%) ja STLI/hepatiidi põdemist ($n=168$ 7,2%).

2016. aastal suurenes märgatavalt nende meeste arv, kes tulid testi tegema põhjusel, et süstisid narkootikume. Kui 2015. aastal oli see arv 27, siis 2016. aastal 63 meest. Sama põhjust testimiseks tõi 2016. aastal 14 naist (2015. aastal $n = 19$). Põhjust, et partner on süstinud narkootikume, mainis 9 meest ja 13 naist. Kui 2015. aastal tuli testi tegema seoses seksuaalvahekorraga teise mehega 37 meest ja teise naisega mitte ühtegi naist, siis 2016. aastal oli testitegemiseks see põhjus 29 mehel ja ühel naisel. 3 naist ja 2 meest tulid HIV testi tegema, sest on seksuaalvahekorra eest saanud raha või narkootikume.

Tulemusi tuleb tõlgendada 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	4550	57,0
Enese kontroll	504	6,3
Arst soovitas	370	4,6
STLI/hepatiidi põdemine	251	3,1
Partner soovitas	251	3,1
Kutsetöö käigus tekkinud nakatumisoht	178	2,2
Kokkupuude verega või veriste terariistadega	171	2,1
Partneril HIV/hepatiit	113	1,4
On süstinud narkootikume	77	1,0
Uus partner	56	0,7
Nägi reklaami	54	0,7
Terviseprobleemid/haiglaravil viibimine	42	0,5
Seksuaalvahekord samasoolise inimesega	30	0,4
Partner on tarvitanud narkootikume süstimise teel	22	0,3
Reisimine	22	0,3
Partner pettis	22	0,3
Suur partnerite arv	19	0,2
Pereplaneerimisega seotult	18	0,2
Käis tätoveerimas	17	0,2
Oli oraalses vahekorras	12	0,2
Vanemal HIV/hepatiit	10	0,1
Muu (alla 10 korra mainitud)	26	0,3
Muu (pole kirjeldatud)	1163	14,6
Kokku	7978	100

Testimine HIVi suhtes

Kasutatud testid

Kokku tehti nõustamiskabinettides 7753 HIV testi (5518 ELISA testi ja 2235 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	2639	63,0	1547	37,0	4186	100
Kohtla-Järve	500	97,8	11	2,2	511	100
Narva	876	67,5	422	32,5	1298	100
Tartu	1121	99,9	1	0,1	1122	100
Pärnu	85	45,5	102	54,5	187	100
Rakvere	138	53,7	119	46,3	257	100
Paide	26	100,0	0	0,0	26	100
Tapa	33	58,9	23	41,1	56	100
Tamsalu	100	90,9	10	9,1	110	100

ELISA testi tulemuse teada saamiseks tuleb külastajal mõne päeva möödudes analüüsi tulemusele järele tulla, sest veeniverd analüüsitakse laboris. 96,4% inimestest, keda testiti ELISA meetodiga, said oma analüüsi vastuse teada; 196 inimest ei saanud oma HIV-testi vastust teada (107 meest, 89 naist; 147 Tallinnas, 49 Tartus; 149 vanuses 20–34 aastat; 1 esmapositiivne, 1 selgusetu). Neist 18 (9,2%) testiti detsembris ning võib-olla tulid nad alles järgmisel aastal oma tulemustele järele.

HIV-testi tulemused

98,5% nõustamiskabinetti tulnud külastajate HIV-testi tulemus oli negatiivne (Tabel 4). 76 inimest osutusid esmapositiivseteks ja 21 tulemus oli selgusetu. Verifitseerimisele saadeti 46 inimese tulemus, neist uusi HIV juhte tuvastati 40.

Esmapositiivsetest, kelle tulemust ei verifitseeritud ($n = 42$) keeldus kinnitavast diagnostikast 36 juba teadaoleva HIV-kandluse tõttu, 3 ei soovinud oma nime avaldada, 3 muudel põhjustel. Inimestest, kelle esmane tulemus oli selgusetu, ei verifitseeritud 9, 6 sest nad ei soovinud oma nime avaldada, ja 3, sest nad olid teadaolevalt juba HIVi nakatunud.

Tabel 4. HIV-testimise tulemused sugude lõikes						
	Kõik		Mehed		Naised	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Negatiivne	7644	98,8	4401	98,7	3243	99,1
Positiivne (verifitseeritud)	40	0,5	30	0,7	10	0,3
Kinnitamata esmapositiivne/selgusetu	51	0,7	30	0,7	21	0,6
(Varasemalt positiivne)	(39)	(0,5)	(22)	(0,5)	(17)	(0,5)
(Ei soovi avaldada nime)	(8)	(0,1)	(6)	(0,1)	(2)	(0,1)
(Muu)	(4)	(0,1)	(2)	(0,1)	(2)	(0,0)
KOKKU	7735	100	4461	100	3274	100

Enim uusi HIV juhte leitakse jätkuvalt 25–39-aastaste seas (80%). Võrreldes 2015. aastaga on kabinetides avastatud uute HIV-juhtude arv selles vanuserühmas kasvanud 7-lt 12-le. Ülejäänud vanuserühmades moodustasid uued HIV juhtud 0,1–0,7%, sarnaselt varasemale aastale (Tabel 5).

Tabel 5. HIV-testimise tulemused vanuserühmades								
	Negatiivne		Positiivne (verifitseeritud)		Kinnitamata esmapositiivne/ selgusetu		KOKKU	
	N	%	N	%	n	%	N	%
≤14	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	100
15–19	316	99,4	1	0,3	1	0,3	318	100
20–24	974	99,5	2	0,2	3	0,3	979	100
25–29	1683	98,7	12	0,7	10	0,6	1705	100
30–34	1465	98,5	8	0,5	14	0,9	1487	100
35–39	988	97,9	12	1,2	9	0,9	1009	100
40–44	869	99,0	1	0,1	8	0,9	878	100
45–49	543	99,3	3	0,5	1	0,2	547	100
≥50	803	99,3	1	0,1	5	0,6	809	100

Tabel 6. HIV-testimise tulemused linnade kaupa								
	Negatiivne		Positiivne (verifitseeritud)		Kinnitamata esmapositiivne/ selgusetu		KOKKU	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Tallinn	4128	98,8	26	0,6	25	0,6	4179	100
Kohtla-Järve	500	98,0	6	1,2	4	0,8	510	100
Narva	1263	98,1	3	0,2	22	1,7	1288	100
Tartu	1118	99,7	3	0,3	0	0,0	1121	100
Pärnu	186	99,5	1	0,5	0	0,0	187	100
Rakvere	255	99,6	1	0,4	0	0,0	256	100
Paide	26	100,0	0	0,0	0	0,0	26	100
Tapa	56	100,0	0	0,0	0	0,0	56	100
Tamsalu	110	100,0	0	0,0	0	0,0	110	100

Erinevalt 2015. aastast, mil uute HIV-juhtude osakaal nõustamiskabinetides testitute seas oli kõige kõrgem Tallinnas ja Narvas, oli 2016. aasta uute juhtude osakaal kõrgeim Kohtla-Järvel. 87,5% uusi juhte leiti Tallinnas ja Ida-Virumaal (Tabel 6). Nõustamiskabinetide tulemused kinnitavad, et HIV levib jätkuvalt eelkõige nendes kahes Eestimaa piirkonnas.

HIV-ga seotud riskikäitumine

Maailmas on suurim risk nakatuda HIVi rahvastikurühmadel nagu narkootikume süstivad inimesed (NSI) ja meestega seksivad mehed (MSM), sest HIVi edasikandumise tõenäosus on suurim viirusega saastunud süstimistarvikute kasutamisel ja anaalvahekorra ajal (8). Kõigilt kabinetide küllastajatelt küsiti narkootikumide süstimise kohta, neist 8 ei soovinud antud küsimusele vastata, samuti küsiti kõigilt meestelt seksuaalvahekorra kohta teise mehega (12 ei soovinud vastata). Tabelis 7 on välja toodud erinevate riskikäitumiste levimus nõustamiskabinetide küllastajate seas. Võrreldes varasema kahe aastaga on küllastajate seas vähem NSI-sid (2014 n = 198, 2015 n = 147, 2016 n = 110), MSMde arv on jäänud võrreldavaks 2015. aastaga (n = 95).

Enam kui 3 NSI-d oli küllastajate hulgas Tallinnas (n=53, 48,2% kõigist NSIdest), Narvas (n = 21), Kohtla-Järvel (n = 13), Tartus (n = 11), Tapal (n = 7) ja Pärnus (n = 5). NSI-de keskmine vanus oli 30,8 aastat

(SD = 6,8). Enamlevinud põhjused testima tulekuks NSIde seas olid narkootikumide süstimine (n = 65), kaitsmata seksuaalvahekord (n = 55), STLI/hepatiidi põdemine (n = 7) ja HIVi nakatunud partner (n = 7). NSIdest testiti HCV suhtes 75 inimest (68,1%), neist 52 tuvastati HCV antikehade kandlus (69,3%). HBV suhtes uuriti 56 NSId (50,9%), HBV kandlust ei tuvastatud mitte ühelgi testitaval.

Enam kui 3 MSMi oli külastajate hulgas Tallinnas (n=84, 90,3% kõigist MSMidest) ja Tartus (n = 9). MSMide keskmine vanus oli 31,8 aastat (SD = 8,8). Enamlevinud põhjused testima tulekuks MSMide seas olid kaitsmata seksuaalvahekord (n = 76), seks mehega (n = 23), järelkontroll (n = 3), oraalne vahekord (n = 3). Ühelgi MSMil ei osutunud HCV (testiti 75,2% MSMidest) ega HBV (testiti 43,0% MSMidest) analüüs positiivseks.

Tabel 7. Riskikäitumise levimus nõustamiskabinettide külastajate seas						
	Narkootikumide süstimine		Narkootikumide süstimisel süstimistarvikute jagamine		Meestega seksiv mees (meeste seas)	
	N	%	n	%	N	%
Ei ole	7774	98,5	20	18,2	4450	97,7
Jah, on	110	1,4	90	81,8	93	2,0
Ei soovi vastata	8	0,1	0	0,0	12	0,3
KOKKU	7892	100	110	100	4555	100
Riskikäitumisega inimeste osakaal erinevates vanuserühmades						
On, vanus ≤14	0	0	0	0	0	0
On, vanus 15–19	4	1,2	4	100	4	6,4
On, vanus 20–24	16	1,6	12	75,0	9	2,7
On, vanus 25–29	31	1,8	27	87,1	29	2,7
On, vanus 30–34	32	2,1	25	78,1	22	2,1
On, vanus 35–39	16	1,5	12	75,0	16	1,9
On, vanus 40–44	7	0,8	6	85,7	6	1,1
On, vanus 45–49	3	0,5	3	100	2	2,2
On, vanus ≥50	1	0,1	1	100	5	1,2
Riskikäitumisega inimeste osakaal sugude lõikes						
On, mehed	88	1,9	74	84,1	-	-
On, naised	22	0,7	16	72,7	-	-

Avastatud uued HIVi juhud

Nõustamiskabinettides avastati 40 uut HIVi juhtu, nendest 68% olid mehed (n = 30) (Tabel 4). Meeste keskmine vanus oli 33,8 aastat (SD = 7,2), mis on 3 aastat vähem, kui 2015. aastal. Naiste keskmine vanus oli 29,7 aastat (SD = 7,3) (sama, mis eelmisel aastal). Meestest 60% avastati Tallinnas (n = 18), 20% Kohtla-Järvel (n = 6), kaks Narvas ja Tartus ning üks Rakveres ja Pärnus. Naistest kaheksa avastati Tallinnas, üks Narvas ja Tartus.

Inimesed, kes osutasid uueks HIVi juhuks, tõid testima tulemise põhjustena välja kaitsmata seksuaalvahekorra (n = 28), HIVi nakatunud partneri (n = 5), narkootikumide süstimise (n = 5), meestevahelise seksi (n = 2), arstid aastaid tagasi öelnud, et HIVi nakatunud (n = 2).

Enamik meessoost uusi HIVi juhte tõi testimise põhjusena välja kaitsmata seksuaalvahekorra (n = 21), HIVi nakatunud partneri (n = 3), narkootikumide süstimise (n = 4), meestevahelise seksi (n = 2). Uutest

HIVi juhtudest naiste seas töid peaaegu kõik testimise põhjusena välja kaitsmata seksuaalvahekorra (n = 7), kaks aga HIVi nakatunud partneri olemasolu.

Uutest HIVi juhtudest 17,5% olid elus narkootikume süstinud (5 meest ja 2 naist; neist 4 meest ja kõik naised olid jaganud süstimistarvikuid). Neljal uuel HIVi juhul osutus positiivseks ka HCV antikehade analüüs; nendest üks ütles, et oli elus ka narkootikume süstinud.

Uutest HIVi juhtudest meeste seas olid kolm meestega seksivad mehed. Ühelgi uuel MSMist HIVi juhul HCV kandlust ei tuvastatud.

Testimine hepatiidide suhtes

Lisaks HIV-testile on nõustamiskabinettides võimalik soovi või näidustuse korral lasta end uurida viirushepatiitide markerite (HCV-AK, HBsAg) suhtes. 74 inimest käisid end testimas vaid hepatiidide suhtes. Hepatiitide testimise tulemused on esitatud Tabelis 8.

HCV-AK testi tehti 4024 külastajale, neist 232 tuvastati HCV antikehad (5,8%). Üle kahe inimese, kellel tuvastati HCV antikehad, leiti Narvas (n = 112), Tallinnas (n = 74), Tartus (n = 20), Kohtla-Järvel (n = 20) ja Pärnus (n = 3). 2016. a testiti HCV suhtes rohkem inimesi kui 2015. aastal (n = 3724), kuid HCV suhtes uuritute seas HCV markeritega inimeste osamäär on stabiilne (2015. a 6,2%). HCV levib eelkõige vere teel, nt süstides narkootikume jagatud tarvikutega, ja harva seksuaalsel teel (9). Kõigist HCV-AK positiivsetest ainult 16,8% ütlesid, et on narkootikume süstinud. See annab alust arvata, et nõustamiskabinettide külastajate seas on tegelikult rohkem inimesi, kes on kunagi narkootikume süstinud, kuid ei soovi seda avaldada.

HBV antigeenide (HBsAg) testi tehti 2993 külastajale, neist 12 test osutus positiivseks (0,4%). Üle kahe inimese, kel tuvastati verest HBsAg markerid, leiti Tallinnas (n = 5) ja Narvas (n = 3). 2015. a testiti HBV suhtes rohkem inimesi kui 2015. aastal (n = 2419) ning positiivsete inimeste osamäär on langenud (2015. a 1,2%). Kuna viirushepatiitide markerite suhtes uuritakse eelkõige neid inimesi, kellel on kahtlus, ei pruugi osamäära langus peegeldada vastava infektsiooni levimuse langust külastajate seas.

Tabel 8. Hepatiitide markerite esinemine nõustamiskabinettide külastajate seas				
	HCV-AK		HBsAg	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Ei ole	3792	48,1	2981	37,8
Jah, on	232	2,9	12	0,1
Ei testitud	3868	49,0	4899	62,1
KOKKU	7892	100	7892	100
Hepatiitide markerid erinevas vanuses testitute seas				
On, vanus ≤14	0	0	0	0
On, vanus 15–19	1	0,3	0	0
On, vanus 20–24	14	1,4	1	0,1
On, vanus 25–29	40	2,3	1	0,1
On, vanus 30–34	66	4,3	1	0,1
On, vanus 35–39	52	5,0	1	0,1
On, vanus 40–44	29	6,5	1	0,1
On, vanus 45–49	8	1,4	2	0,4
On, vanus ≥50	22	2,7	5	0,6
Hepatiitide markerid veres sugude lõikes				
On, mehed	148	3,2	8	0,2
On, naised	84	2,5	4	0,1

KOKKUVÕTE JA ARUTELU

2016. aastal uuriti anonüümsetes ja tasuta HIV-testimise kabinettides HIVi suhtes 7734 inimest, 158 inimesele ei tehtud HIV-testi. C-hepatiidi (HCV) suhtes testiti 4024 inimest ja B-hepatiidi (HBV) suhtes 2993 inimest, 74 inimest testis end vaid hepatiidi suhtes. Avastati 40 uut HIVi juhtu (0,5% kõigist HIV-testitutest), HCV markerid tuvastati 232 inimesel (5,8%) ja HBV markerid 12 inimesel (0,4%).

Jätakuvalt on kõige sagedasem nõustamiskabinetti tulemise põhjus kaitsmata seksuaalvahekord (4550 inimest, 57,0% kõigist põhjustest), teisele kohale tõusis 2016. aastal põhjusena enese kontroll (504 inimest, 6,3% kõigist põhjustest) ning arsti soovitus oli kolmas peamine nõustamiskabinetti tulemise põhjus (370 inimest, 4,6% kõigist põhjustest). Tulemused viitavad, et jätkuvalt tuleb igas vanuses inimeste seas pakkuda seksuaalharidust.

Enim uusi HIVi juhte leiti kabinettides jätkuvalt Tallinnas (n=26) ja Ida-Virumaal (Kohtla-Järvel n = 6, Narvas n = 3), meeste (n = 30) ning 25–39-aastaste (n = 32) seas Uute HIV juhtude seas oli narkootikume süstinud inimesi 12,5% (n = 5). Nii HIV kui ka HCV markerid avastati samaaegselt 10% (n = 4) uutest HIVi juhtudest, neist vaid üks ütles, et on narkootikume süstinud. Meestega seksinud mehi oli uute HIV-juhtude seas 7,5% (n = 3).

Uutest HIVi juhtudest 12,5% leiti inimeste seas, kelle partner on HIVi nakatunud. HIVi levikut oma partnerile on võimalik peaaegu täielikult vältida, kui HIVi nakatunu saab koheselt ja järgib täpselt talle määratud antiretroviirusravi ja/või kui kasutada järjepidevalt kondoomi (10). Rohkem ennetustööd on vaja teha HIVi nakatunute kontaktsete seas. Kindlasti tuleb jätkata HIV-nakatunutele ravisoostumust toetava nõustamise pakkumist ning patsientide infektsionisti jälgimisel püsivuse toetamist.

HIViga seotud riskikäitumises ilmsid nõustamiskabinettide külastajate seas geograafilised erinevused. Enamik narkootikume süstinud inimesi käis end testimas Tallinnas ja Ida-Virumaal, kuid narkootikume süstinud inimest oli ka Tartus, Tapal ja Pärnus. Meestega seksivad mehed käisid end testimas kas Tallinnas (n = 84) või Tartus (n = 9), teistes nõustamiskabinettides 2016. aastal MSMe ei käinud. Pooled külastajatest käisid testimas just Tallinnas ning on ootuspärane leida enim riskikäitumist just Tallinna külastajate seas. Positiivne on näha, et sarnaselt 2015. aastale, käib nõustamiskabinettides palju meestega seksivaid mehi (2016 n = 93, 2% kõikidest meeskülastajatest), andes alust arvata, et sellesse HIV riskirühma kuuluvad inimesed on hakanud rohkem huvituma oma tervise puhul viirusest, mis on Euroopas suureks probleemiks MSMide seas (11).

Kaks uut HIVi juhtu tulid kabinetti testima, sest arstid olid neil aastaid varem juba tuvastanud HIVi. Seega korduvaid testijaid HIVi nakatunute seas on pigem vähe.

Nõustamiskabinettides tehakse HIV-testi veeniverest (ELISA) või näpuotsaverest (kiirtest). Viimase tulemuse saab kohapeal teada, kuid ELISA testi tulemusele tuleb järele tulla. 196 inimest ei tulnud oma ELISA testi tulemusele järele (2,5% testitutest, mis on sarnane 2015. aastaga (2,6%)), nende seas 1 esmapositiivne ja 1 selgusetu tulemus. Tulevikus võiks parandada HIV-testi tulemustest teavitamist, et kõik testitud saaks ikka oma HIV-staatuse teada.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Terviseamet. 2016. aastal Eestis diagnoositud HIV-positiivsed.
http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/HIV/hiv_2016.pdf
2. Tervise Arengu Instituut & Terviseamet. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2016.
https://149337820837_HIV_nakkuse_ja_kasuvate_infektsioonide_epidemioloogiline_olukord_Eestis_2000_2016-3.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. Tervise Arengu Instituut. HIV nõustamise ja testimise aasta koondaruanne 2016.
7. Lemsalu L. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2015. aastal.
https://148241466682_HIV_noustamise_ja_testimise_teenus_2015.pdf
8. 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>
9. CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010.
http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5912a1.htm?s_cid=rr5912a1_e
10. 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.
11. 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%2Fnews%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 verrega 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