



Tervise
Arengu
Instituut



HIV testimis- ja nõustamiskabinettide 2018. aasta tulemused

HIV-nõustamis- ja testimiskabinettide 2018. aasta tulemused

Merili Tamson



Tallinn 2021

Tervise Arengu Instituudi missioon on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Raporti valmimisele aitasid kaasa kolleegid Kristi Rüütel, Sigrid Vorobjov, Iveta Tomera ja Liis Lemsalu Tervise Arengu Instituudist. Suur tänu retsensentidele, HIV-nõustamis- ja testimiskabinettide külastajatele ning töötajatele!

Raportit retsenseerisid Kristi Rüütel ja Sigrid Vorobjov (Tervise Arengu Instituut).

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Tamson M. HIV-nõustamis- ja testimiskabinettide 2018. aasta tulemused. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2021.

Sisukord

Tabelid	4
Mõisted	5
Lühendid.....	5
Sissejuhatus	6
Andmekogumine ja analüüs.....	7
Tulemused	8
1.1. Külastajad.....	8
1.2. Külastuspõhjused ja riskikäitumine	8
1.3. HIV-testimise tulemused	9
1.4. HIV-nakkusega kaasuvad nakkused	12
1.4.1. B-hepatiit.....	12
1.4.2. C-hepatiit.....	12
1.5. Riskikäitumine uute HIV-juhtude hulgas.....	13
Arutelu.....	14
Puudused	15
Kasutatud kirjandus	16

Tabelid

Tabel 1. HIV-testimiskabinettide külastajate vanuseline jaotus (n, %)	8
Tabel 2. HIV-testimiskabinettide külastuspõhjused (n)	8
Tabel 3. HIV-nakkusega seotud riskikäitumise mainimine vanuse lõikes (n, %)	9
Tabel 4. HIV-testimise tulemused soo lõikes (n, %)	10
Tabel 5. HIV-positiivsed testitulemused soo ja vanuserühmade lõikes (n, %)	10
Tabel 6. HIV-positiivsed tulemused testimiskabinettide asukoha lõikes (n, %)	11
Tabel 7. HbsAg positiivsed tulemused soo ja vanuse lõikes (n, %)	12
Tabel 8. HCV-AK positiivsed tulemused soo ja vanuse lõikes (n, %)	12
Tabel 9. HIV-nakkusega seotud riskikäitumine uute HIV-juhtude hulgas (n, %)	13

Mõisted

esmapositiivne	isik, kelle HIVi analüüs on positiivne, kuid lõplik HIVi diagnoos ei ole kinnitatud (referentslaboris verifitseeritud)
uus HIV-juht	isik, kellel on esmakordselt diagnoositud HIV-nakkus (diagnoositakse peale esmapositiivse analüüsi verifitseerimist referentlaboris)
selgusetu esmatulemus	HIV-testi tulemus, mille analüüsivastus vajab täpsustamist HIV-testi kordamise teel
verifitseerimine	esmapositiivse analüüsi kinnitav diagnostika

Lühendid

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
MSM	meestega seksiv mees
n	absoluutarv
NSI	narkootikume süstiv inimene
SD	standardhälve

Sissejuhatus

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni HIV-pandeemia tõkestamise peamine eesmärk oli saavutada 2020. aastaks 90 : 90 : 90 kriteeriumid. See tähendab, et 90% kõigist HIV-nakatumisest riigis on tuvastatud, kellest 90% saavad antiretroviirusravi ja kellest omakorda 90% on ravitulemus edukas (1). E-HIV andmekogu 2017. aasta andmeanalüüsist lähtuvalt oli teine kriteerium ehk ravi saavate isikute osakaal saavutatud (2). Sellest hoolimata asetus Eesti 2019. aasta andmetel uute HIV-juhtude suhtarvu poolest Euroopas ja selle majandusruumis kolmandale kohale (3).

Eestis lähtutakse HIV-ennetustegevuses Sotsiaalministeeriumi poolt koostatud alusdokumendist „Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025“, mille üldine eesmärk on saavutada nakatumise püsiv vähenemine vajaduspõhiste, integreeritud ja valdkondade üleste tegevuste rakendamise kaudu. Seejuures peetakse **HIV-nõustamis- ja testimiskabinettide** (edaspidi „HIV-testimiskabinettid“) tööd senise riikliku rahastusega HIV-ennetustegevusest üheks olulisimaks saavutuseks Eestis (4). HIV-testimiskabinettidel on nõustav roll, kus eriväljaõppe saanud spetsialistid julgustavad küllastajatel suuremat tähelepanu pöörama oma tervislikule seisundile ja jagavad teaduspõhist infot nakkuse leviku tõkestamiseks.

Lisaks HIVile testitakse HIV-testimiskabinettides ka HIV-nakkusega kaasuvate nakkuste suhtes nagu B- ja C-hepatiit. Küllastuste käigus pööratakse tähelepanu HIV-nakkusega seotud riskikäitumisele, sest HIV-nakatumise risk on suurem kaitsmata seksuaalvahekorra ajal; meestega seksivatel meestel (MSM); narkootikumide süstivatel inimestel (NSI), seksuaalsel teel levivate infektsioonide põdemise korral ning verrega kokkupuutuvatel ametikohtadel nagu tervishoiutöötajad (4–6)

Käesoleva raport põhineb 2018. aastal üle Eesti HIV-testimiskabinettides kogutud andmetel. Lisaks testimise tulemustele sisaldab raport ülevaadet HIV-testimiskabinettides käinud inimeste enda välja toodud HIV-nakkusega seotud riskikäitumisest.

Andmekogumine ja analüüs

HIV-testimiskabinettides kogusid andmeid HIV-testimist pakkunud tervishoiutöötajad. 2018. aastal külastas HIV-testimiskabinette kokku 7611 inimest, kellest 7443 testiti. Lisaks testiti enam kui 3000 inimest kiirtestimise väliürituste käigus. Need ei ole raportis kajastatud, sest väliüritustel korralduse tõttu ei koguta testijatelt põhjalikumaid andmeid.

Testimiskabinettides vanusepiirangut ei ole, kuid alla 16-aastastel oli võimalus testida koos vanemaga. Anonüümseid HIV-testimiskabinette oli 2018. aastal 12, nende asukohad olid:

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

Andmeid koguti isikustamata kujul anamneesi võtmise ja testimise käigus soo, vanuse, testimiskabinettide külastuspõhjuste ja HIV-nakkusega seotud riskikäitumise kohta (seksuaalvahekord samast soost inimesega, narkootikumide süstimine, narkootikumide süstimine vahenditega, mida keegi teine oli enne kasutanud). Andmesisestus tehti juhendi alusel, mida on kasutatud ka eelnevatel aastatel. Ühte testimist käsitleti kui üht isikut ning korduvtestimisi anonüümsete andmete tõttu ei eristatud.

Testimisel kasutati ELISA-meetodil analüüsi (veeniverest) või kiirtesti (näpuotsa verest). Vajadusel testiti vereproovist HBV ja HCV markerite (HBsAg, HCV-AK) kandlust. Kiirtestimisel saadi analüüsi tulemus teada kohapeal paari minutiga, ELISA-meetodiga testimisel saadi teada analüüsivastus kolme tööpäeva jooksul.

Testitulemuse verifitseerimine toimus juhul, kui külastaja oli nõus oma isikuandmeid avaldama. HIV-esmapositiivseteks loeti positiivsed HIV-testi esmatulemused, mida ei soovitud verifitseerida (teati eelnevalt oma positiivse testitulemuse kohta või keeldusid tulemuse verifitseerimiseks isikuandmeid avaldamast). Kui selgusetute esmatulemuse kohta ei saadud täpsustust, analüüsiti need juhud koos esmapositiivsete HIV-juhtudega.

Andmeanalüüsile eelnes HIV-testimiskabinettidest saadud andmete liitmine ning andmepuhastus. Andmebaasis analüüsiti tühjaks jäetud lahtrite võimalikke tõlgendusi ülejäänud infoga kõrvutatult, vastuoluline info võimalusel täpsustati.

Tulemused

1.1. Külastajad

HIV-testimiskabinettides koguti 2018. aastal andmeid kokku 7611 inimeselt. Suurim arv külastusi oli aprillis ja oktoobris (keskmiselt 734 inimest) ning külastused olid tagasihoidlikumad veebruaris ja juunis–juulis (keskmiselt 572 inimest). Üle poole (54%) külastajatest olid vanuses 25–39 (tabel 1).

Tabel 1. HIV-testimiskabinettide külastajate vanuseline jaotus (n, %)

Vanuserühm	Mees		Naine		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
≤ 19	147	45,9	173	54,1	320	4,2
20–24	463	54,3	390	45,7	853	11,2
25–29	902	59,0	628	41,0	1530	20,1
30–34	835	56,6	641	43,4	1476	19,4
35–39	679	59,8	457	40,2	1136	14,9
40–44	540	58,4	384	41,6	924	12,1
45–49	345	57,3	257	42,7	602	7,9
≥ 50	421	55,6	336	44,4	757	9,9
Ei avaldanud	3	42,9	4	57,1	7	0,1
Kokku	4341	57,0	3270	43,0	7611	100

1.2. Külastuspõhjused ja riskikäitumine

Vähemalt ühe külastuspõhjuse nimetas meestest 18% (n = 767) ja naistest 17% (n = 542). Sagedasemad HIV-testimiskabinettide külastajate välja toodud külastuspõhjused olid kaitsmata seksuaalvahekord ja tervisekontroll (tabel 2). Vanuserühmade lõikes jaotused peamised põhjused üldiselt sarnaselt, kuid kuni 20-aastaste külastajate hulgas oli lisaks kaitsmata vahekorrale ja tervisekontrollile mõju ka reklaamil (25%).

Tabel 2. HIV-testimiskabinettide külastuspõhjused (n)

Külastuspõhjus	Mehed	Naised	Kokku
	n	n	n
Kaitsmata seksuaalvahekord	1813	1161	2974
Tervisekontroll	1024	846	1870
Partner soovitas	214	232	446
Arst soovitas	192	177	369
Nägi reklaami	155	143	298
Partner HIV-nakatunu	93	112	205
HCV põdemine	91	75	166
Kokkupuude vere või veriste tööriistadega	55	67	122
Risk nakatumiseks kutsetöö käigus	29	69	98
MSM	72	–	72
NSI	42	7	49

Tabel 2. Järg...

Külastuspõhjus	Mehed	Naised	Kokku
	n	n	n
Partner narkootikumide süstinud	3	14	17
Seksuaalsel teel leviv infektsioon/HBV põdemine	7	6	13
Tegi HIV-kiirtesti kodus	0	1	1
Muu põhjus	236	185	421

Üks protsent külastajatest (n = 73) mainis anamneesi võtmise käigus narkootikumide tarvitamist süstimise teel, sealhulgas mehed neli korda enam kui naised (tabel 3). Narkootikumide tarvitamist süstimise teel mainis ligi 2% meestest ja alla 1% naistest. Vanuserühmade lõikes oli märgata narkootikumide süstimist enim 30–44-aastaste hulgas. Ligi 4% (n = 169) HIV-testimiskabinette külastanud meestest tõi välja, et on MSMid (tabel 3). MSM oli meeste seas kõige enam alla 20-aastaste seas (11%). Vanuse suurenedes vähenes ka MSMide osakaal meeste hulgas, olles 50-aastaste ja vanemate seas 1%.

Tabel 3. HIV-nakkusega seotud riskikäitumise mainimine vanuserühmade lõikes (n, %)

Vanus	Külastajad				NSI				NSI kasutatud vahenditega				MSM	
	Mees	Naine	Kokku		Mees	Naine	Kokku		Mees	Naine	Kokku		Kokku	
	n	n	n	%	n	n	n	%	n	n	n	%	n	%
≤ 19	147	173	320	4,2	1	2	3	0,9	0	2	2	0,6	16	11,0
20–24	463	390	853	11,2	4	1	5	0,6	4	1	5	0,6	30	6,5
25–29	902	628	1530	20,1	12	2	14	0,9	10	2	12	0,8	36	4,0
30–34	835	641	1476	19,4	17	1	18	1,2	13	1	14	0,9	40	4,8
35–39	679	457	1136	14,9	11	3	14	1,2	8	3	11	1,0	24	3,5
40–44	540	384	924	12,1	11	1	12	1,3	5	1	6	0,6	13	2,4
45–49	345	257	602	7,9	4	2	6	1,0	3	2	5	0,8	5	1,4
≥ 50	421	336	757	9,9	0	1	1	0,1	0	0	0	0	5	1,2
Kokku*	4341	3270	7611	100	60	13	73	1,0	43	12	55	0,7	169	3,8

*vanust ei avaldanud kolm meest ja neli naist.

Ligi kaks kolmandikku NSIdest (n = 73) oli süstinud narkootikumide eelnevalt kellegi poolt kasutatud vahenditega (n = 55), mida esines naiste seas (n = 12, 90%) rohkem kui meestel (n = 43, 72%). Vanuserühmade lõikes esines eelnevalt kellegi teise poolt kasutatud süstimisvahendite kasutamist enim 30–39-aastaste hulgas.

1.3. HIV-testimise tulemused

HIV-testimiskabinettides testiti 2018. aastal üle kogu Eesti 7443 inimest, mis moodustas külastajate testimismääraks 98%. HIV-testitute hulgas oli mehi 14% enam (n = 4231, 57%) kui naisi (n = 3212, 43%). HIV-testidest oli 1% (n = 79) esmapositiivsed, millest omakorda 48% (n = 38) verifitseeriti ja said positiivse analüüsitulemuse kinnituse (tabel 4). HIV-testimiskabinettides avastatud uutest HIV-juhtudest oli mehi (n = 28) ligi kolm korda rohkem kui naisi (n = 10). Ülejäänud esmapositiivseid testitulemusi (n = 41) ei soovitud verifitseerida. Selle põhjusena tõid 27 isikut välja, et olid eelnevalt teadlikud oma HIV-kandlusest.

Tabel 4. HIV-testimise tulemused soo lõikes (n, %)

HIV-testimise tulemused	Mehed		Naised		Kokku	
	n	%	n	%	n	%
Negatiivsed testitulemused	4184	98,9	3180	99,0	7364	98,9
Uued HIV-juhud (verifitseeritud)	28	0,7	10	0,3	38	0,5
Esmapositiivsed või selgusetud testitulemused (verifitseerimata)	19	0,4	22	0,7	41	0,6
Kokku	4231	56,8	3212	43,2	7443	100

Vanuserühmade lõikes esines uusi HIV-juhte enim 30–34 (n = 15, 1%) ja 35–39 (n = 9, 1%) aasta vanuses testitute hulgas (tabel 5). Uusi HIV-juhte tuvastati meeste hulgas veidi nooremas eas (keskmiselt 35-aastaselt, SD = 9) kui naiste hulgas (keskmiselt 37-aastaselt, SD = 8). Mitte ühtegi uut HIV-juhtu ei tuvastatud vanuserühmas 20–24.

Tabel 5. HIV-positiivsed testitulemused soo ja vanuserühmade lõikes (n, %)

Vanus	Testituid		Uued HIV-juhud (verifitseeritud)				Esmapositiivsed/selgusetud HIV-juhud (verifitseerimata)			
			Mehed		Naised		Mehed		Naised	
	n	%	n	n	n	%	n	n	n	%
≤ 19	312	4,2	1	0	1	0,3	0	1	1	0,3
20–24	835	11,2	0	0	0	0	1	1	2	0,2
25–29	1503	20,2	3	2	5	0,3	2	1	3	0,2
30–34	1441	19,4	10	5	15	1,0	3	6	9	0,6
35–39	1098	14,8	8	1	9	0,8	7	3	10	0,9
40–44	910	12,2	2	1	3	0,3	2	6	8	0,9
45–49	590	7,9	1	0	1	0,2	1	3	4	0,7
≥ 50	749	10,1	3	1	4	0,5	3	1	4	0,5
Kokku*	7443	100	28	10	38	0,5	19	22	41	0,6

*sisaldab vanust mitte avaldada soovinud isikuid (n = 5)

HIV-testimistest üle poole (n = 2295, 52%) tehti Tallinnas (tabel 6). Asukoha lõikes oli uute HIV-juhtude osakaal suurim Tamsalus ja Tallinnas. HIV-positiivseid testitulemusi ei tuvastatud Rakveres, Pärnus ega Tapal.

Tabel 6. HIV-positiivsed tulemused testimiskabinettide asukoha lõikes (n, %)

Asukoht	Mehed			Naised			Kokku		
	N*	n**	%	N	n	%	N	n	%
Uued HIV-juhud									
Tallinn	2295	21	0,9	1573	4	0,3	3868	25	0,6
Narva	608	4	0,7	639	1	0,2	1247	5	0,4
Tartu	764	3	0,4	497	2	0,4	1261	5	0,4
Kohtla-Järve	261	0	0	257	2	0,8	518	2	0,4
Rakvere	105	0	0	101	0	0	206	0	0
Pärnu	86	0	0	57	0	0	143	0	0
Tamsalu	64	0	0	63	1	1,6	127	1	0,8
Tapa	32	0	0	16	0	0	48	0	0
Paide	16	0	0	9	0	0	25	0	0
Kokku	4231	28	0,7	3212	10	0,3	7443	38	0,5
Esmapositiivsed/selgusetud testid									
Tallinn	2295	9	0,4	1573	13	0,8	3868	22	0,6
Narva	608	6	1,0	639	5	0,8	1247	11	0,9
Tartu	764	0	0	497	0	0	1261	0	0
Kohtla-Järve	261	1	0,4	257	3	1,2	518	4	0,8
Rakvere	105	0	0	101	0	0	206	0	0
Pärnu	86	0	0	57	0	0	143	0	0
Tamsalu	64	1	1,6	63	0	0	127	1	0,8
Tapa	32	0	0	16	0	0	48	0	0
Paide	16	2	12,5	9	1	11,1	25	3	12,0
Kokku	4231	19	0,4	3212	22	0,7	7443	41	0,6
Positiivsed HIV-testi tulemused kokku									
Tallinn	2295	30	1,3	1573	17	1,1	3868	47	1,2
Narva	608	10	1,6	639	6	0,9	1247	5	0,4
Tartu	764	3	0,4	497	2	0,4	1261	16	1,3
Kohtla-Järve	261	1	0,4	257	5	1,9	518	6	1,2
Rakvere	105	0	0	101	0	0	206	0	0
Pärnu	86	0	0	57	0	0	143	0	0
Tamsalu	64	1	1,6	63	1	1,6	127	2	1,6
Tapa	32	0	0	16	0	0	48	0	0
Paide	16	2	12,5	9	1	11,1	25	3	12,0
Kokku	4231	47	1,1	3212	32	1,0	7443	79	1,1

* testitud

** nendest positiivsed

HIV-kiirtestiga testitud said kohe teada oma HIV-testi tulemuse. ELISA-meetodiga testitustest ei saanud 5% (n = 268) oma negatiivsest testitulemusest teada (kõikidest testidest 4%), kuna ei pöördunud selleks HIV-testimiskabinetti tagasi.

1.4. HIV-nakkusega kaasuvad nakkused

1.4.1. B-hepatiit

HBsAg kandluse osas testiti kokku 3030 inimest, kellest alla 1% olid positiivsed (n = 12). HIV-testitute 40% (n = 2968) testiti lisaks HBsAg kandluse osas, kellest 10 olid positiivsed. Ilma HIV-testimiseta uuriti HBV suhtes uuriti 62 inimest, kellest kahel oli tulemus positiivne (3%).

Ligi pooled (n = 5, 42%) kõikidest HBsAg-positiivsetest olid 50-aastased ja vanemad. Soo lõikes oli HBsAg-positiivsete osakaal meeste hulgas ligi kaks korda suurem kui naiste hulgas (tabel 7). HBsAg-positiivsete keskmine vanus oli 44 aastat (SD = 11).

Tabel 7. HbsAg positiivsed tulemused soo ja vanuse lõikes (n, %)

Sugu	Vanus						Kokku		
	< 50			≥ 50			N	n	%
	N*	n**	%	N	n	%			
Mees	1554	5	0,3	215	3	1,4	1769	8	0,5
Naine	1053	2	0,2	208	2	1,0	1261	4	0,3
Kokku	2607	7	0,3	423	5	1,2	3030	12	0,4

* testitud

** nendest positiivsed

HBV-nakatunute hulgas ei olnud ühtegi uut HIV-juhtu, NSId ega MSMi. HBV-nakatunute hulgas toodi välja kaks erinevat külastuspõhjust — arsti soovitusel või tervisekontrolli eesmärgil.

1.4.2. C-hepatiit

HCV-markerite (HCV-AK) osas testiti kokku 3967 inimest, kellest 176 (4%) olid positiivsed. HCV-markerite testitute hulgas oli 52% inimesi, keda testiti HIV osas ning kelle hulka kuulusid kõik avastatud positiivsed tulemused (n = 176). Täpsemalt verifitseeritud uute HIV-juhtude (n = 38) hulka kuulus kolm (8%) HCV-AK-positiivset tulemust, kellest kaks olid mehed. Ilma HIV-testimiseta uuriti HCV-AK suhtes 66 inimest (2% HCV-markerite testitute), kellest positiivne tulemus 15 mehel ja viiel naisel.

Meeste hulgas oli HCV-AK-positiivseid mõnevõrra rohkem kui naiste hulgas (tabel 8). Suurim osakaal (n = 50, 7%) HCV-AK-kandlust esines vanuserühmas 40–49 ning väikseim osakaal (n = 23, 2%) kuni 29-aastaste testitute hulgas. HCV-AK-positiivsete keskmine vanus oli 39 (SD = 9). HCV-AK-kandlust esines peamiselt Kesk- ja Kirde-Eesti (Paide, Tamsalu, Rakvere, Kohtla-Järve, Narva) testitute hulgas (n = 123, 65% kõigist juhtudest).

Tabel 8. HCV-AK positiivsed tulemused soo ja vanuse lõikes (n, %)

Sugu	Vanus						Kokku		
	< 50			≥ 50			N	n	%
	N*	n**	%	N	n	%			
Mees	2033	103	5,1	261	10	3,8	2294	113	4,9
Naine	1440	51	3,5	233	12	5,2	1673	63	3,8
Kokku	3473	154	4,4	494	22	4,5	3967	176	4,4

* testitud

** nendest positiivsed

HCV-AK-testitudest oli neljandik NSId (n = 43), kellest positiivseid oli üle poole (n = 28, 65%). HCV-AK-positiivsete tulemustega NSIde (n = 22) hulgas kasutas iga teine eelnevalt kellegi kasutatud süstimisvahendeid. Kõikidest MSMidest testiti 41% HCV suhtes, kuid ühtegi positiivset analüüsi ei tuvastatud.

1.5. Riskikäitumine uute HIV-juhtude hulgas

HIV-testimiskabinettides avastatud uutest HIV-juhtudest (n = 38) mainis üheksa inimest (24%) HIV-nakkusega seotud riskikäitumist (narkootikumide süstimine, meeste vaheline seks). Viis isikut (13%) töid välja narkootikumide tarvitamist süstimise teel, kes kõik olid ühtlasi kasutanud eelnevalt kellegi teise kasutatud süstimisvahendeid (tabel 9). Narkootikumide süstimist esines meeste hulgas rohkem ning vanuse lõikes vaid alla 50-aastaste juhtude hulgas. Uute HIV-juhtude hulgas oli meeste seas neli MSMi (14%), kellest kolm oli alla 50-aastased ja üks üle 50-aastane.

Tabel 9. HIV-nakkusega seotud riskikäitumine uute HIV-juhtude hulgas (n, %)

Riskirühm/Sugu	Vanuserühm						Kokku		
	< 50			≥ 50					
	N*	n**	%	N	n	%	N	n	%
NSI									
Mees	25	4	16,0	3	0	0	28	4	14,3
Naine	9	1	11,1	1	0	0	10	1	10,0
Kokku	34	5	14,7	4	0	0	38	5	13,2
MSM									
Mees	25	3	12,0	3	1	33,3	28	4	14,3

* uued HIV-juhud

** riskeerivalt käitunud inimesed

Verifitseerimata HIV-juhtudest (n = 41) mainis kaheksa inimest (20%) narkootikumide tarvitamist süstimise teel kellegi poolt kasutatud süstimisvahenditega ja kaks olid MSMid (5%).

Arutelu

Raport annab ülevaate 2018. aasta anonüümsete HIV-testimiskabinette külastajatest, nende mainitud külastuspõhjustest ja HIV-nakkusega seotud riskikäitumisest ning HIV-, HBV- ja HCV-testimise tulemustest. Tulemusi võrreldakse eelkõige 2017. aastaga (7).

2018. aastal külastas anonüümseid HIV-testimiskabinette 7611 inimest, kellest enamikule tehti HIV-test ($n = 7443$), 168 inimest HIVi suhtes ei testitud. HCV suhtes uuriti 3967 inimest ja HBV suhtes 3030 inimest, seejuures kokku 67 külastajat uuriti vaid hepatiidide suhtes (62 HBV ja 66 HCV) suhtes. Avastati 38 uut HIV-juhtu (0,5% kõigist HIV-testitutest). HCV-markerid (HCV-AK) tuvastati 176 inimesel (4%) ja HBV-markerid (HBsAg) 12 inimesel (0,4%).

Terviseameti andmetel testiti HIVi suhtes 2018. aastal 213 018 inimest ning uusi HIV-juhte diagnoositi kokku 190 (6). Käesoleva raporti andmetel võib hinnata, et kuigi kõigist Eestis testitutest moodustasid HIV-testimiskabinettides testitud alla 4%, siis uusi HIV-juhte tuvastati ligi viiendik. Võrreldes 2017. aasta HIV-testimiskabinettide tulemustega (30 uut HIV-juhtu) avastati 2018. aastal uusi HIV-juhte rohkem, kuid nende osakaal testidest jäi samale tasemele. Arvestades eelmisest aastast mõnevõrra suuremat külastajate hulka, võib arvata, et tasuta testimine pakub kindlustunnet ning anonüümsus võib kujutada väiksemat võimalust stigmatiseerimiseks.

Üle poole külastajatest olid vanusevahemikus 25–39, mis nihkus võrreldes eelneva aastaga (54% vanusevahemikus 20–34) veidi vanemasse vanuselisesse koosseisu. Vanuserühmade lõikes esines uusi HIV-juhte enim 30–34- ($n = 15$, 1%) ja 35–39-aastaste seas ($n = 9$, 1%). Uusi HIV-juhte tuvastati meeste hulgas veidi nooremas eas (keskmiselt 35-aastaselt) kui naiste hulgas (keskmiselt 37-aastaselt). Uusi HIV-juhte ei tuvastatud vanuserühmas 20–24 nagu ka eelmisel aastal.

Piirkonniti püsis uute HIV-juhtude osakaal võrreldes varasema aastaga stabiilsena Tallinnas, Tartus ja Tamsalus, jäädes alla ühe protsendi. Uute HIV-juhtude osakaal vähenes veidi Kohtla-Järvel ja Narvas. Kaks kolmandikku hepatiidide markerite suhtes positiivsetest ($n = 123$, 65%) avastati Kesk- ja Kirde-Eestis (Paide, Tamsalu, Rakvere, Kohtla-Järve, Narva), kellest kahel inimesel esines nii HBV kui ka HCV.

HIV-testimiskabinettides avastatud uutest HIV-juhtudest ($n = 38$) mainis üheksa inimest (24%) HIV-nakkusega seotud riskikäitumist — 13% NSId ja 11% MSMi. Kõik NSId olid ühtlasi narkootikumide tarvitanud kellegi poolt kasutatud süstimisvahenditega.

Nagu ka 2017. aastal, olid mehed naistest aktiivsemad HIV-testimiskabinettide külastajad. Tähelepanu vajab, et kolmveerand kõikidest uutest HIV-juhtudest 2018. aastal avastati meeste hulgas, mis oli üle kümnendiku võrra suurem kui varasema aasta meeste näitaja. Samuti suurenes varasemate aastatega võrreldes testima tulnud meeste hulgas MSMide hulk (2014. aastal 60 (8), 2015. aastal 105 (9), 2016. aastal 95 (10), 2017. aastal 133 (7) ja 2018. aastal 169) ja osakaal uutest HIV-juhtudest (2017. aastal 3%, 2018. aastal 11%).

Jätkuvalt oli inimesi, kes ei saanud oma HIV-testi tulemust teada (5%), sest ei pöördunud HIV-testimiskabinetti tagasi. Võrreldes aastaga 2016 on see osakaal kahekordistunud (10). Kuigi 2018. aastal kuulusid teadasaamata testitulemuste hulka ainult negatiivsed vastused, peaks edaspidi rohkem tähelepanu pöörama ELISA-meetodiga testitute julgustamisele ja motiveerimisele HIV-testimiskabinetti tagasipöördumiseks.

HCV-markerite osas testiti veidi üle poole HIV-testitute, kellest neljal protsendil avastati HCV-AK-kandlus, mida on pisut vähem kui 2017. aastal (7). Lisaks neile mainis sama suurusjärgi inimesi oma HCV-diagnoosi HIV-testimiskabineti külastuspõhjusena. Suurem osa HCV-AK positiivsete tulemusi oli alla 50-aastaste testitute hulgas, vaid kümnendik oli 50-aastaste ja vanemate hulgas. HCV-AK-testitute oli neljandik NSId (n = 43), kellest üle poole (65%) olid positiivsed (n = 28). HCV-AK-positiivsete tulemustega NSIde (n = 22) hulgas üle poole (51%) kasutas eelnevalt kellegi kasutatud süstimisvahendeid. Kuna HCV levib eelkõige verrega (nt narkootikumide tarvitamine eelnevalt jagatud süstimisvahenditega) ning harvem seksuaalsel teel, on võimalik, et osa HCV-AK kandjatest ei soovinud avaldada narkootikumide süstimist. Selline riskikäitumine võib kujutada märkimisväärset ohtu ka HIVi levikul ning rõhutab HCV-testimise vajalikkust HIV-riskirühmade seas ja vastupidi.

HBV-markerite osas testiti veidi alla poole HIV-testitute, kellest positiivseks osutus alla 1% (n = 10). Ilma HIV-testimiseta uuriti HBV suhtes 62 inimest, kellest kaks oli positiivsed. HBsAg-positiivsete osakaal oli neli korda suurem üle 50-aastaste testitute hulgas võrreldes noorematega. Soo lõikes oli HBsAg-positiivsete osakaal meeste hulgas ligi kaks suurem kui naiste hulgas. Positiivsetest HBV-juhtude hulgas toodi välja kaks erinevat külastuspõhjust — arsti soovitusel või tervisekontrolli eesmärgil. HBV-nakatunute hulgas ei olnud ühtegi uut HIV-juhtu, NSId ega MSMi.

Edaspidi peaks anamneesi kogumise käigus rohkem tähelepanu pöörama HIV-nakkusega seotud riskikäitumisele, et muuhulgas mõista paremini nakatumisega seotud soolisi erinevusi. Samuti on Tervise Arengu Instituudil edaspidistes andmekogumiste käigus vajalik olla järjepidevas nõustavas ja koolitavas rollis, et andmekvaliteet paraneks veelgi, spetsialistidel oleks andmesisestamise protsess üheselt arusaadav ja mugav. Kokkuvõttes võib 2018. aasta testimiskabinettide andmetelt järeldada, et tasuta ja anonüümne HIV-testimine on vajalik meede, millega kaasata testimisse HIV-nakatumise riskis olevaid inimesi.

Puudused

Raportis esitatud andmete ja nende tõlgendamise puhul on vajalik arvestada võimalike andmesisestusvigadega ja puuduvate andmetega. Andmete kogumine HIV-testimiskabinettides on osaliselt anonüümne, mistõttu kabinettides avastatud HIV-juhtude arv võib olla ülehinnatud. Riskikäitumist välja toonud külastajate andmete tõlgendamisel peab võtma arvesse, et osa külastajaid ei avaldanud infot oma riskikäitumise kohta ja seetõttu võivad andmed tegelikkust alahinnata.

Kasutatud kirjandus

1. UNAIDS. 90-90-90: Treatment. <https://www.unaids.org/en/resources/909090>.
2. Lutsar I, Avi R, Soodla P, et al. UNAIDSi kriteeriumid HIV-infektsiooni monitoorimise olukord Eestis 2017. aastal E-HiVi põhjal. Eesti Arst 2018;97(10): 527–534.
3. European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2020–2019 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2020.pdf>.
4. Sotsiaalministeerium. Riiklik HIV tegevuskava aastateks 2017–2025. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2017. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/sisekomm/hiv_riiklik_tegevuskava_2017_2025.pdf.
5. Centres for Disease Control and Prevention. HIV Risk Behaviors. <https://www.cdc.gov/hiv/risk/estimates/riskbehaviors.html>.
6. Terviseamet. Nakkushaigused. HIV ja AIDS. <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-menuu/tervishoiutootajale/nakkushaigustesse-haigestumine/hiv-ja-aids>.
7. Vals K. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2017. aastal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/471>.
8. Lemsalu L, Gluškova N. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2014. aastal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2015. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/323>.
9. Lemsalu L. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2015. aastal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2016. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/384>.
10. Vals K, Lemsalu L. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2016. aastal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018. <https://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/438>.



Kontakt

Tervise Arengu Instituut

info ja andmepäringud tai@tai.ee
tai.ee

Tervisestatistika Eestis

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas statistika.tai.ee
Statistikaameti andmebaas stat.ee

Rahvusvahelised tervisestatistika andmebaasid

Euroopa Liidu statistika Eurostat andmebaasis ec.europa.eu/eurostat

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmebaas who.int/data

Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) andmebaas stats.oecd.org