



**Tervise Arengu Instituut**  
National Institute for Health Development

# **HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2017. aastal**

Kaire Vals

Tallinn 2018

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

Soovitav viide käesolevale väljaandele: Vals K. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2017. aastal. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2018.

# SISUKORD

SISUKORD.....	3
LÜHENDID JA MÕISTED .....	4
SISSEJUHATUS.....	5
ANDMETE KOGUMINE JA ANALÜÜS.....	7
TULEMUSED.....	7
Kabinettide külastatavus.....	7
Testima tulemise põhjused .....	8
Testimine HIVi suhtes.....	10
Kasutatud testid.....	10
HIV-testi tulemused .....	10
HIV-ga seotud riskikäitumine.....	11
Avastatud uued HIVi juhud.....	13
Testimine hepatiidide suhtes.....	13
KOKKUVÕTE JA ARUTELU .....	15
KASUTATUD KIRJANDUS .....	16
LISA 1 .....	17
LISA 2 .....	18

# LÜHENDID JA MÕISTED

aknaperiood	ajavahemik, mis jääb tegeliku nakatumise ja HIV-testiga viiruse tuvastamise vahele (sel perioodil test ei tuvasta HIV-infektsiooni)
EHK	Eesti Haigekassa
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

2017. aastal diagnoositi Eestis 219 uut HIV-nakatunud isikut; kokku oli 2017. aasta lõpuks diagnoositud HI-viirus 9711 inimesel. Uute juhtude arv on aasta-aastalt stabiilselt langenud (688-lt 2006. aastal 219-le 2017 aastal) (1).

Terviseameti andmetel uuriti 2017. aastal HIV-nakkuse suhtes ligi 164 000 inimest, mis moodustab 13% elanikkonnast. Testitute arv ja osakaal (ilma veredoonorite ja rasedate naisteta) elanikkonnast on aasta-aastalt tõusnud ning positiivsuse määr (uute HIVi juhtude osakaal kõigist testitutest) langenud, olles 2017. aastal kõigi testitute seas 0,13% ja testitute seas ilma rasedate ja veredoonoriteta 0,23% (2).

Eesti Haigekassa andmetel testiti 2017. aastal 86 592 raviarve raames 71 733 isikut kokku 87 248 korda. Ühte isikut võidi nende andmete põhjal testida mitmel korral (erinevate tervishoiuteenuste ehk raviarvete raames ja ühe arve raames mitu korda). Keskmise raviarvete arv ühe isiku kohta oli mõlemal aastal 1,2 (mediaan 1, vahemik 1–7). Naisi oli EHK andmestikus testitute seas rohkem kui mehi, mis tuleneb sellest, et rasedaid testitakse HIV suhtes rutiinselt. Kõige enam on EHK andmestikus testituid vanuses 20–39 (3).

Samal aastal läbi viidud Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumise uuring näitas, et 53% rahvastikust vanuses 18–79 on elu jooksul HIV-testitud. Kõige enam oli testituid nii meeste kui naiste seas vanuses 30–39 – vastavalt 70% ja 83%. Piirkonniti paistsid silma kõige enam Kirde-Eesti mehed – 72% oli elu jooksul HIV-testitud. Viimasel 12 kuul oli testitud 16% kogu rahvastikust – naistest kõige enam vanuses 18–29-aastat (32%) ja meestest vanuses 30–39 aastat (23%) (4).

HIV-testimist teostavad vaid tervishoiuasutused (kaasa arvatud perearstikeskused ja vanglate tervishoiuteenistused). Eestis on kohustuslik testida HIVi suhtes kõiki vere- ja organdoonoreid (5), lisaks on soovitatav testida kõiki rasedaid ja kinnipeetavaid (6). 2012. aastal koostati "HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuhised", mille kohaselt HIV-testi soovitatakse teha muu hulgas kõigil riskierivalt käituvatel ning HIVi indikaatorhaigusega inimestel; Harjumaal ja Ida-Virumaal soovitatakse HIVi suhtes uurida kõiki 16–49-aastaseid ambulatoorsel ja statsionaarsel ravil viibivaid patsiente (7).

1988. aastal avati Eestis esimesed anonüümised 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.

2017. aastal pakkus testimist üksteist tervishoiuasutust üheksas linnas (lisaks eelpoolnimetud linnadele veel Paide, Rakvere, Tamsalu, Tapa). Lisaks nõustamiskabinettides testimisele korraldatakse ka väljasõite testimise pakkumiseks avalikel üritustel (messid, festivalid), ööklubides, koolides, töökohtades, hooldekodudes, narkootikumide 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 järgmisel päeval; 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.

2017. aastal tehti anonüümse ja tasuta HIV-testimise teenuse raames 9946 testi, nendest 2500 väliürituste korras. Väljasõitude raames tuvastati sel aastal 40 HIV-positiivset, mis on oluliselt vähem kui 2015. aastal (n=121), kuid rohkem, kui 2016. aastal (n=34). 2017. aastal osutus väljasõitude raames tuvastatud HIV-positiivsetest uuteks HIVi juhtudeks 6 (neist 3 Tallinnas, 3 Ida-Virumaal nende hulgas 3 narkootikume süstinud inimene (NSI)) (8). 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),
- Paides (Järvamaa Haigla),
- Pärnus (Pärnu Haigla),
- Tallinnas (Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH), SYNLAB Eesti Väike-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 2016. aastal (9).

Nõustamiskabinettide poolt edastatavate andmete täielikkus (täitmata lahtrid) on võrreldes eelnenud vaatlusaastatega paranenud.

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

Teenus on anonüümne ning seetõttu ei ole võimalik tuvastada inimeste korduvat testimist kabinettides. Raportis käsitletakse üht külastust kui üht inimest.

2017. aastal külastas nõustamiskabinette 7558 inimest. Seda on vähem kui 2016 (n = 7892), kuid rohkem kui 2015. aastal (n = 7322). Tabelis 1 on välja toodud külastatavus erinevate nõustamiskabinettide lõikes. Mehi (n = 4404, 58%) oli jätkuvalt külastajate seas veidi rohkem kui naisi. Veidi alla veerandi külastajatest olid vanuses 25–29 (n = 1597), suurem osa külastajaid aga jäi vanusevahemikku 20–34 (n = 4073, 54%).

Kuude lõikes varieerus külastajate arv 548 külastajast juulis 750 külastajani märtsis. Kui 2015. aastal võis nõustamiskabinettide külastatavuses näha külastajate arvu kasvu aasta viimasel kolmel kuul, mis võis tuleneda sellest, et novembri viimane nädal on üle-Euroopaline HIVi ja hepatiidide testimise nädal, siis 2016 ja 2017 aastal sellist käitumismustrit välja tuua pole võimalik.

**Tabel 1.** Nõustamiskabinettide külastajate arv

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tallinn</b>	4005	53,0
<b>LTKH</b>	869	24,7
<b>SYNLAB Mardi</b>	664	8,8
<b>SYNLAB Paala</b>	1472	19,5
<b>Narva</b>	1285	17,0
<b>Tartu</b>	1221	16,2
<b>TÜK</b>	819	10,9
<b>SYNLAB</b>	402	5,3
<b>Kohtla-Järve</b>	485	6,4
<b>Pärnu</b>	160	2,1
<b>Rakvere</b>	198	2,6
<b>Tamsalu</b>	112	1,5
<b>Tapa</b>	68	0,9
<b>Paide</b>	24	0,3
<b>KOKKU</b>	7558	100

## Testima tulemise põhjused

Kõikidest 2017. aastal nõustamiskabinetti tulemise põhjustest (n = 8592) (võis valida ka mitu) oli sarnaselt varasematele aastatele peamiseks kaitsmata seksuaalvahekord (Tabel 2). Meeste mainitud põhjustest (n = 4998) kolm levinumat olid kaitsmata seksuaalvahekord (n = 2261, 46%), enesekontroll (n = 1279, 26%), partneri soovitus (n = 222, 4%). Naiste mainitud põhjustest (n=3624) kolm levinumat olid kaitsmata seksuaalvahekord (n = 1347, 37%), enesekontroll (n = 963, 26,6%), arsti soovitus (n = 233, 6 %).

Alla 20-aastaste seas toodi enam välja kaitsmata seksuaalvahekorda (n = 159, 40%) ja lihtsalt enesekontrolli (n = 102, 26%); 20–40-aastaste seas kaitsmata seksuaalvahekorda (n = 2661, 45%), enese kontrolli (n = 1499, 26%) ja partneri soovitus (n = 275, 5%); üle 40-aastaste vanuserühmas kaitsmata seksuaalvahekorda (n = 788, 34%), enesekontrolli (n=641, 28%) ja arsti soovitus (n = 269, 12%). Erinevalt eelnenud 2016. aastast, mainis seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STLI)/hepatiidi põdemist vaid üheksa sellesse vanusgruppi kuulunud kliendist (2016. aastal 168 inimest).

Võrreldes 2016. aastaga, oli 2017. aastal mõnevõrra vähenenud nende meeste arv, kes tulid testima põhjusel, et süstisid narkootikume. Samas oli see arv endiselt suurem kui 2015. aastal. Kui 2015. aastal märkis 27 meest selle testima tulemise põhjuseks ja 2016. aastal 63 mees, siis 2017. aastal tuli narkootikumide süstimise põhjusel HIV testi tegema 51 meest. Samal põhjusel tuli 2017. aastal end testima 9 naist, mis on vähem kui 2016. (n = 14) ja 2015. aastal (n = 19). Põhjust, et partner on süstinud narkootikume, mainis 11 meest ja 26 naist, mida on jällegi rohkem kui 2016. aastal (vastavalt 9 meest ja 13 naist). Kui 2016. aastal tuli testi tegema seoses seksuaalvahekorraga teise mehega 29 meest ja teise naisega üks naine, siis 2016. aastal oli testitegemiseks see põhjus 59 mehel ja kahel naisel. 1 mees tuli HIV testi tegema, sest on seksuaalvahekorra eest saanud raha või narkootikume, ükski naine seda testi tegemise põhjusena välja ei toonud. Seksuaalvahekorra eest raha või narkootikume saanud naiste nõustamiskabinettidesse testima mitte-jõudmise põhjuseks võib oletada, et nende naiste HIV testimisega kaetus on läbi prostitutsiooni kaasatud naistele teenuste pakkumise juba piisavalt suur ja teenused piisavalt kergesti kättesaadavad.

Aasta aastalt on tõusnud testima tulemise põhjusena reklaam välja toonute arv. Sagedamini mainitakse seda põhjust novembris-detsembris, kui meedias kajastatakse HIV/AIDS temaatikat rohkem seoses iga-aastaselt 01.detsembril toimuva Ülemaailmse AIDSi vastu võitlemise päevaga.



Testima tulemise põhjuseid 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, tulemused on toodud Tabelis 2.

**Tabel 2.** Testima tulemise põhjused

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Kaitsmata seksuaalvahekord</b>	3608	42,0
<b>Enese kontroll</b>	2242	26,1
<b>Arst soovitas</b>	443	5,2
<b>Partner soovitas</b>	407	4,7
<b>Nägi reklaami</b>	321	3,7
<b>Partner HIV-positiivne</b>	208	2,4
<b>C-hepatiidi põdemine</b>	165	1,9
<b>Kontakt verrega või veriste terariistadega (kõik muu kontakt peale ise narkootikumide süstimise)</b>	153	1,8
<b>Kutsetöö käigus tekkinud nakatumisoht</b>	143	1,7
<b>Uus suhe</b>	72	0,8
<b>Seksuaalvahekord samasoolise inimesega</b>	61	0,7
<b>Süstis narkootikume</b>	60	0,7
<b>Partner/vanemad C-hep</b>	41	0,5
<b>Partner on tarvitanud narkootikume süstimise teel</b>	37	0,4
<b>Kondoom purunes</b>	29	0,3
<b>Suguhaiguse või B-hepatiidi põdemine</b>	28	0,3
<b>Tegi tatoveeringu</b>	14	0,2
<b>Muu (alla viie korra mainitud, või täpsustamata)</b>	560	6,5
<b>Kokku</b>	8592	100

## Testimine HIVi suhtes

### Kasutatud testid

Kokku tehti nõustamiskabinettides 7420 HIV testi (5808 ELISA testi ja 1612 kiirtesti). Tabel 3 annab ülevaate testide kasutamisest linnade kaupa. 159 nõustamiskabineti küllastajale HIV testi ei tehtud.

Tabel 3. Kasutatud HIV-testid linnade kaupa

	ELISA		Kiirtest		KOKKU	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>N</i>	%
Tallinn	2868	73,6	1029	26,4	3897	100
Kohtla-Järve	466	96,1	19	3,9	485	100
Narva	927	73,5	335	26,5	1262	100
Tartu	1212	100,0	0	0,0	1212	100
Pärnu	113	70,6	47	29,4	160	100
Rakvere	112	56,3	87	43,7	199	100
Paide	24	100,0	0	0,0	24	100
Tapa	17	24,6	52	75,4	69	100
Tamsalu	69	61,6	43	38,4	112	100

ELISA testi tulemuse teada saamiseks tuleb küllastajal mõne päeva möödudes analüüsi tulemusele järele tulla, sest veeniverd analüüsitakse laboris. 95,9% inimestest, keda testiti ELISA meetodiga, said oma analüüsi vastuse teada; 238 inimest ei tulnud oma HIV-testi vastust teada saada (160 meest, 78 naist; 142 Tallinnas, 89 Tartus, 4 Tapal, 3 Kohtla-Järvel; enamik ( $n=173$ ) vanuses 20–39 aastat; 2 esmapositiivne, 5 selgusetu). Neist 21 (8,8%) testiti detsembris ning võib-olla tulid nad alles järgmisel aastal oma tulemustele järele.

### HIV-testi tulemused

98,8% nõustamiskabinetti tulnud küllastajate HIV-testi tulemus oli negatiivne (Tabel 4). 82 inimest osutusid esmapositiivseteks ja 17 tulemus oli selgusetu. Verifitseerimisele saadeti 41 inimese vereproov, neist uusi HIV-juhte tuvastati 30.

Esmapositiivsetest, kelle tulemust ei verifitseeritud ( $n = 46$ ) keeldus kinnitavast diagnostikast 35 juba teadaoleva HIV-kandluse tõttu, 2 ei soovinud oma nime avaldada, 3 muudel põhjustel. Inimestest, kelle esmane tulemus oli selgusetu, ei verifitseeritud 5, sest nad ei soovinud oma nime avaldada, 3, sest nad olid teadaolevalt juba HIVi nakatunud ja muudel põhjustel 1.

Tabel 4. HIV-testimise tulemused sugude lõikes

	Kõik		Mehed		Naised	
	<i>N</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Negatiivne	7313	98,8	4261	98,8	3052	98,8
Positiivne (verifitseeritud)	30	0,4	19	0,4	11	0,4
Kinnitamata esmapositiivne/selgusetu	56	0,8	31	0,7	25	0,8
Varasemalt positiivne	35	0,5	18	0,4	17	0,5
Ei soovi avaldada nime	7	0,1	4	0,1	3	0,1
Muu	14	0,2	9	0,2	5	0,2
KOKKU	7399	100	4311	100	3088	100

Enim uusi HIV-juhte leitakse jätkuvalt 25–29-aastaste seas (37%). Võrreldes 2016. aastaga on kabinettides avastatud uute HIV-juhtude arv selles vanuserühmas jäänud samale tasemele (eelnend aastal n = 12) (Tabel 5).

Ära märkimist vajab, et HIV testijate arv on mõnevõrra väiksem nõustamiskabinettide külastajate koguarvust. Selle põhjuseks on asjaolu, et nõustamiskabinettides ei teostata igale kliendile alati HIV testimist.

**Tabel 5.** HIV-testimise tulemused vanuserühmades

	Negatiivne		Positiivne (verifitseeritud)		Kinnitamata esmapositiivne/ selgusetu		KOKKU	
	N	%	N	%	n	%	N	%
≤14	2	100	0	0,0	0	0,0	2	100
15–19	355	100	0	0,0	0	0,0	355	100
20–24	975	99,6	0	0,0	4	0,4	979	100
25–29	1548	98,6	11	0,7	11	0,7	1570	100
30–34	1415	98,5	5	0,3	17	1,2	1437	100
35–39	1014	98,4	4	0,4	13	1,2	1031	100
40–44	823	98,8	3	0,4	7	0,8	833	100
45–49	504	98,4	4	0,8	4	0,8	512	100
≥50	677	99,6	3	0,4	0	0,0	680	100

**Tabel 6.** HIV-testimise tulemused linnade kaupa

	Negatiivne		Positiivne (verifitseeritud)		Kinnitamata esmapositiivne/ selgusetu		KOKKU	
	n	%	N	%	n	%	N	%
Tallinn	3844	98,9	10	0,3	34	0,9	3888	100
Kohtla-Järve	474	97,7	10	2,1	1	0,2	485	100
Narva	1229	98,1	7	0,6	17	1,3	1253	100
Tartu	1205	99,6	3	0,2	3	0,2	1211	100
Pärnu	160	100,0	0	0,0	0	0,0	160	100
Rakvere	198	100,0	0	0,0	0	0,0	198	100
Paide	24	100,0	0	0,0	0	0,0	24	100
Tapa	67	98,5	0	0,0	1	1,5	68	100
Tamsalu	112	100,0	0	0,0	0	0,0	112	100

2017. aastal leiti nõustamiskabinettides enim uusi HIV juhte Tallinnas ja Kohtla-Järvel. Üle 56% uutest juhtudest leiti Ida-Virumaal (Tabel 6), koos Tallinnaga on see protsent koguni 90. Nõustamiskabinettide 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 analvahekorra ajal (10). Kõigilt kabinettide külastajatelt küsiti narkootikumide süstimise kohta, neist kolm ei soovinud antud küsimusele vastata. Samuti küsiti kõigilt meestelt seksuaalvahekorra kohta teise mehega (neli ei soovinud vastata). Tabelis 7 on välja toodud erinevate riskikäitumiste levimus nõustamiskabinettide külastajate seas. Viimase nelja aasta jooksul on vähenenud külastajate arv, kes on narkootikume

süstinud (2014 n = 198, 2015 n = 147, 2016 n = 110, 2017 n = 83). MSMide (oma sõnade kohaselt) arv küllastajate seas viimasel neljal aastal mingit stabiilset kasvu või languse trendi ei näita (2014 n=60, 2015 n=105, 2016 n=95 ja 2017n=133).

Narkootikumide süstinud küllastajaid oli neljas linnas Tallinnas (n=50, 60,2% kõigist NSIdest), Narvas (n = 14), Tartus (n = 12) ja Kohtla-Järvel (n = 7). Erinevalt 2016. aastale Tapalt ja Pärnust ühtegi NSId testimas ei käinud. NSI-de keskmine vanus oli 31,5 aastat (SD = 6,8). Enamlevinud põhjused testima tulekuks NSIde seas olid narkootikumide süstimine (n = 52), kaitsmata seksuaalvahekord (n = 29), enesekontroll (n = 19) ja arsti soovitus (n = 7). NSIdest testiti HCV suhtes 50 inimest (60,2%), neist 30 tuvastati HCV antikehade kandlus (60%). HBV suhtes uuriti 30 NSId (37,3%), HBV kandlus tuvastati ühel testitaval.

Enam kui kolm MSMi oli küllastajate hulgas Tallinnas (n=113, 85,3% kõigist MSMidest) ja Tartus (n = 20). MSMide keskmine vanus oli 31,3 aastat (SD = 6,7). Enamlevinud põhjused testima tulekuks MSMide seas olid kaitsmata seksuaalvahekord (n = 70), seks mehega (n = 21), enesekontroll (n = 34). Ühelgi MSMil ei osutunud HCV (testiti 67,7% MSMidest) ega HBV (testiti 49,6% MSMidest) analüüs positiivseks.

**Tabel 7.** NSIde levimus nõustamiskabinettide küllastajate seas

	Narkootikumide süstimine		Narkootikumide süstimisel süstimistarvikute jagamine	
	N	%	n	%
<b>Mehed</b>	65	1,5	51	78,5
<b>Naised</b>	18	0,6	11	61,1
<b>Riskikäitumisega inimeste osakaal erinevates vanuserühmades</b>				
<b>≤14</b>	0	0	0	0
<b>15–19</b>	1	0,3	1	100
<b>20–24</b>	11	1,1	8	72,7
<b>25–29</b>	19	1,2	15	78,9
<b>30–34</b>	26	1,8	20	76,9
<b>35–39</b>	15	1,4	10	66,7
<b>40–44</b>	9	1	8	88,9
<b>45–49</b>	2	0,4	0	0
<b>≥50</b>	0	0	0	0

**Tabel 8.** MSMide (oma sõnade kohaselt) levimus nõustamiskabinettide külastajate seas vanusrühmades

<b>Meestega seksiv mees (meeste seas)</b>		
	<i>N</i>	%
<b>≤14</b>	0	0
<b>15–19</b>	6	3,6
<b>20–24</b>	15	2,8
<b>25–29</b>	35	3,6
<b>30–34</b>	42	4,7
<b>35–39</b>	22	3,5
<b>40–44</b>	7	1,4
<b>45–49</b>	2	0,7
<b>≥50</b>	4	1,1
<b>Kokku</b>	133	100

## Avastatud uued HIVi juhud

Nõustamiskabinettides avastati 30 uut HIVi juhtu, nendest 63% olid mehed ( $n = 19$ ) (Tabel 4). Meeste keskmine vanus oli 34,4 aastat ( $SD = 7,7$ ), mis on sarnane eelnenud aastale. Naiste keskmine vanus oli 40,5 aastat ( $SD = 11,4$ ), mis on 10 aastat enam, kui eelnenud aastal (2016. aasta 29,7). Meestest 40% avastati Tallinnas ( $n = 8$ ), 26% Kohtla-Järvel ( $n = 5$ ), neli Narvas ja kaks Tartus. Naistest viis avastati Kohtla-Järvel, kolm Narvas, kaks Tallinnas ja üks Tartus.

Inimesed, kes osutusid uueks HIVi juhuks, tõid testimise tulemise põhjustena välja kaitsmata seksuaalvahekorra ( $n = 9$ ), enesekontrolli ( $n = 9$ ), HIVi nakatunud partneri ( $n = 5$ ), arsti soovitusi ( $n = 4$ ), ühe korra mainiti narkootikumide süstimist, meestevahelist seksi ja partneri soovi.

Uutest HIVi juhtudest kümnendik olid elus narkootikumide süstinud (kolm meest, kes kõik olid jaganud süstimistarvikuid). Kuuel uuel HIVi juhul osutus positiivseks ka HCV antikehade analüüs; nendest kaks ütlesid, et olid elus ka narkootikumide süstinud.

Uutest HIVi juhtudest meeste seas oli üks meestega seksiv mees, kellel HIVi ega 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. 75 inimest käisid end testimas vaid hepatiidide suhtes. Hepatiitide testimise tulemused on esitatud Tabelis 8.

HCV-AK testi tehti 3923 külastajale, neist 193 tuvastati HCV antikehad (4,9%). Üle viie inimese, kellel tuvastati HCV-AK, leiti Narvas ( $n = 101$ ), Tallinnas ( $n = 46$ ), Tartus ( $n = 26$ ), Kohtla-Järvel ( $n = 11$ ) ja Rakveres ( $n = 5$ ). 2017. aastal testiti HCV suhtes vähem inimesi kui 2016. a ( $n=4024$ ), kuid samas rohkem kui 2015. aastal ( $n = 3724$ ). HCV suhtes uuritute seas HCV markeritega inimeste osamäär on mõnevõrra langenud võrreldes varasemate aastatega (2015. a 6,2%, 2016. a 5,8%). HCV levib eelkõige vere teel, nt süstides narkootikumide jagatud tarvikutega, ja harva seksuaalsel teel (11). Kõigist HCV-AK positiivsetest ainult 15,5% ütlesid, et on narkootikumide süstinud. See annab alust arvata, et nõustamiskabinettide külastajate seas on tegelikult rohkem inimesi, kes on kunagi narkootikumide süstinud, kuid ei soovi seda avaldada. Isiklike vestluste põhjal nõustamiskabinettide töötajatega on selgunud lisaks veel see, et näiteks Tartus testiti kõiki end

tätoveerinud isikuid HCV vastu ning kõik selle piirkonna HCV positiivsed omasid tätoveeringuid, mis tõstatab päevakorrale tätoveerimise terviseohtlikkuse teema.

HBsAg testi tehti 3110 külastajale, neist 16 test osutus positiivseks (0,5%). Üle kahe inimese, kel tuvastati verest HBsAg markerid, leiti Narvas (n = 8) ja Tallinnas (n = 3). 2017. a testiti HBV suhtes rohkem inimesi kui 2016. aastal (n = 2993) kuid positiivsete inimeste osamäär on püsinud stabiilne (2016. a 0,4%). Kuna viirushepatiitide markerite suhtes uuritakse eelkõige neid inimesi, kellel on kahtlus, ei pruugi osamäära langus peegeldada vastava infektsiooni levimuse langust külastajate seas.

**Tabel 9.** Hepatiitide markerite esinemine nõustamiskabinettide külastajate seas

	HCV-AK		HBsAg	
	N	%	N	%
<b>Ei ole</b>	3730	49,4	3094	40,9
<b>Jah, on</b>	193	2,6	16	0,2
<b>Ei testitud</b>	3635	48,0	4448	58,9
<b>KOKKU</b>	7558	100	7558	100
<b>Hepatiitide markerid erinevas vanuses testitute seas</b>				
<b>On, vanus ≤14</b>	0	0	0	0
<b>On, vanus 15–19</b>	0	0	1	1,1
<b>On, vanus 20–24</b>	14	2,8	1	0,3
<b>On, vanus 25–29</b>	22	2,7	2	0,3
<b>On, vanus 30–34</b>	51	6,7	4	0,6
<b>On, vanus 35–39</b>	38	7,2	0	0
<b>On, vanus 40–44</b>	33	7,7	2	0,5
<b>On, vanus 45–49</b>	12	4,3	1	0,4
<b>On, vanus ≥50</b>	23	5,0	5	1,2
<b>Hepatiitide markerid veres soo lõikes</b>				
<b>On, mehed</b>	128	2,9	9	0,2
<b>On, naised</b>	65	2,1	7	0,2

## KOKKUVÕTE JA ARUTELU

2017. aastal külastas anonüümseid HIV-testimise kabinette 7558 inimest, kellest enamikule tehti HIV test, 159 inimest HIVi suhtes ei testitud. C-hepatiidi suhtes uuriti 3923 inimest ja B-hepatiidi suhtes 3110 inimest, seejuures 75 külastajat uuriti vaid hepatiididele. Avastati 30 uut HIVi juhtu (1,2% kõigist HIV-testitutest), HCV markerid tuvastati 193 inimesel (4,9%) ja HBV markerid 16 inimesel (0,5%).

Jätakuvalt on kõige sagedasem nõustamiskabinetti tulemise põhjus kaitsmata seksuaalvahekord (3608 inimest, 42,0% kõigist põhjustest), teisel kohal oli 2017. aastal põhjusena enese kontroll (2242 inimest, 26,0% kõigist põhjustest) ning arsti soovitus oli kolmas peamine nõustamiskabinetti tulemise põhjus (443 inimest, 5,2% kõigist põhjustest). Tulemused viitavad, et jätkuvalt tuleb igas vanuses inimeste seas pakkuda seksuaalharidust.

Enim uusi HIV-juhte leiti kabinettides jätkuvalt Tallinnas (n = 10) ja Ida-Virumaal (Kohtla-Järvel n = 10, Narvas n = 7), meeste (n = 19) ning 25–39-aastaste (n = 20) seas. Uute HIV juhtude seas oli narkootikume süstinud inimesi kümnendik (n = 3). Nii HIV kui ka HCV markerid avastati samaaegselt 20% (n = 6) uutest HIVi juhtudest, neist kaks ütles, et on narkootikume süstinud. Meestega seksinud mehi oli uute HIV-juhtude seas üks.

Uutest HIVi juhtudest 17% 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 (12). 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 ilmnemiseid nõustamiskabinettide külastajate seas geograafilised erinevused. Tallinna ja Ida-Virumaa kabinettide külastajate seas oli kõige enam narkootikume süstinud inimesi, kuid testimas käinute seas oli narkootikume süstinud inimesi ka Tartus. Meestega seksivad mehed käisid end testimas kas Tallinnas (n = 113) või Tartus (n = 20), teistes nõustamiskabinettides 2017. 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 varasematele aastatele käib nõustamiskabinettides palju meestega seksivaid mehi (2017. aastal 3% 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 (13).

Nõustamiskabinettides tehakse HIV-testi veeniverest (ELISA) või näpuotsaverest (kiirtest). Viimase tulemuse saab kohapeal teada, kuid ELISA testi tulemusele tuleb järele tulla. 233 inimest ei tulnud oma ELISA testi tulemusele järele (3% testitutest, mis on mõnevõrra rohkem, kui 2016. aasta 2,5%). Tulevikus võiks parandada HIV-testi tulemustest teavitamise süsteemi, et kõik testitud saaks oma HIV-staatuse teada.

## KASUTATUD KIRJANDUS

1. Terviseamet. 2017. aastal Eestis diagnoositud HIV-positiivsed.  
[http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/Nakkushaigused/HIV/HIV\\_AI\\_DS\\_2017.pdf](http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/Nakkushaigused/HIV/HIV_AI_DS_2017.pdf)
2. Rüütel, K, Kaur E, Epštein J.. HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, Terviseamet 2018.  
[https://intra.tai.ee/images/prints/documents/152629385480\\_HIV\\_nakkuse\\_ja\\_kasuvate\\_infektsioonide\\_epidemioloogiline\\_olukord\\_Eestis\\_2000\\_2017.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/152629385480_HIV_nakkuse_ja_kasuvate_infektsioonide_epidemioloogiline_olukord_Eestis_2000_2017.pdf)
3. Rüütel, K. HIV testimine 2016-2017. Eesti Haigekassa andmete analüüs. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2018.
4. Lõhmus L, Lemsalu L, Rüütel K, Vals K. Eesti täiskasvanud elanikkonna seksuaalkäitumine. Uuringuraport 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2018.  
[https://intra.tai.ee/images/prints/documents/153051588568\\_TESKU.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/153051588568_TESKU.pdf)
5. RT I, 27.10.2015, 8, Nakkustekitajate suhtes doonorivere ja verekomponentide uurimise kord.  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/127102015008>
6. RTL 2003, 115, 1830, Nakkushaiguse ja nakkuskandluse uurimise ning ravimise kord rasedal.  
<https://www.riigiteataja.ee/akt/640871>
7. 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](http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/HIV_testimise_ja_ravile_suunamise_uuendatud_juhis_31.pdf)
8. Tervise Arengu Instituut. HIV nõustamise ja testimise aasta koondaruanne 2017.
9. Vals K, Lemsalu L. HIV nõustamise ja testimise teenuse kasutamine 2016. aastal.  
[https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151903166915\\_HIV\\_nouustamise\\_ja\\_testimise\\_teenuse\\_kasutamine\\_2016.pdf](https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151903166915_HIV_nouustamise_ja_testimise_teenuse_kasutamine_2016.pdf)
10. 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>
11. CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010.  
[http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5912a1.htm?s\\_cid=rr5912a1\\_e](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5912a1.htm?s_cid=rr5912a1_e)
12. 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.
13. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV/AIDS surveillance in Europe 2017 – 2016 data. Stochkolm: EDCD, 2017.  
[https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual\\_HIV\\_Report\\_Cover%2BInner.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf)



## 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