

HIV POSITIIVNE PATSIENT AJAS. ARV RAVISOOSTUMUS

Katrin Lainessaar

Roosta

2016

VIITED

- Eesti Riiklik HIV ja AIDS-i strateegia aastateks 2006-2015
- HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis 2000-2014 TAI
- Uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat
- Rahvastiku Tervise Arengukava 2009-2020 aruanne 2013-2014
- TAI Ida-Viru Keskhaiglas, Narva ja LTKH HIV positiivsete seas aastal 2013 läbiviidud uuring
 - “Prostitutsiooni kaasatutele suunatud meditsiiniteenuste külastajate HIV-ga seotud riskikäitumine ja teadmised“ TAI 2007
- “Ülevaade uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamatu elluviimisest“ 2014

ÜLDEESMÄRK: 2020a

- infektsiooni levik on kontrolli all
UNAIDS 90-90-90
- PROBLEEM: Aastal 2016 HIV uute juhtude arv aastas stabiliseerunud, kuid ei vähene loodetud tempos.
- Eesti on endiselt uute juhtude osas Euroopas esikohal (> 20 uue juhu aastas/100000 el.kohta. Euroopa keskmine 5,7) +

New HIV diagnoses, 2013, EU/EEA



Rate per 100 000 population

< 2

2 to <10

10 to <20

> 20

Not included or
not reporting

Non-visible countries

- Lichtenstein
- Luxembourg
- Malta



Source: ECDC/WHO (2014). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2013

Esmased HIV diagnoosid NSI (2013)

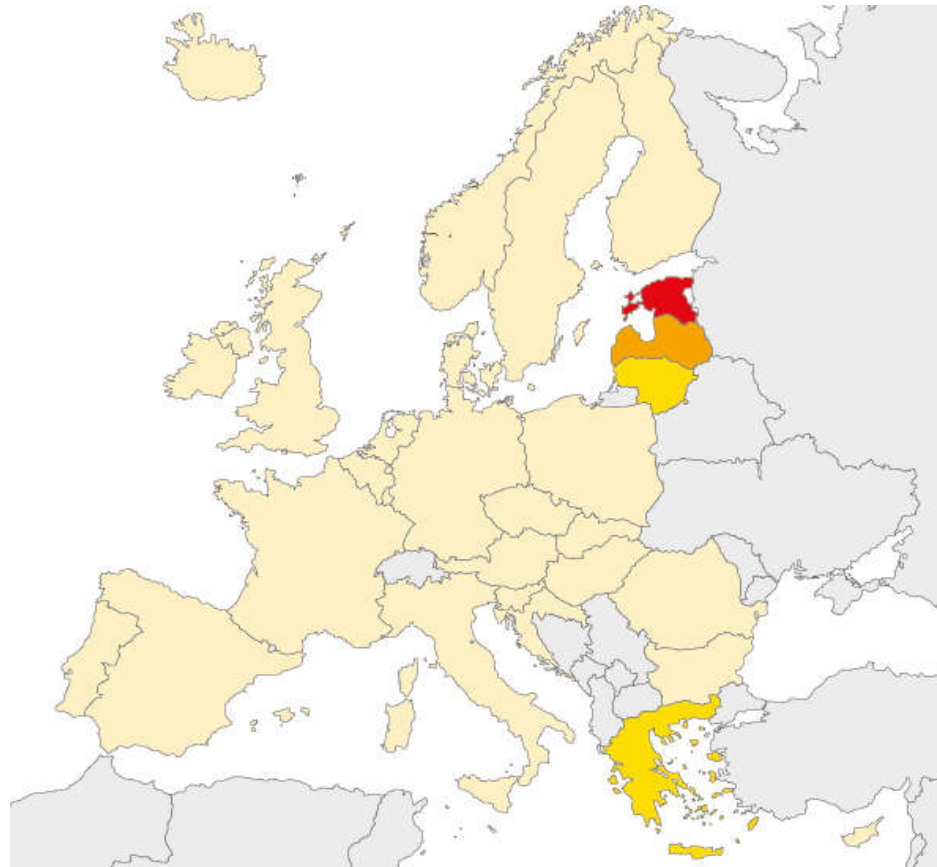
< 1

1 to <3

3 to <5

> 5

Not included or
not reporting



HIV EESTIS:

- Seisuga 8.aug.2016 9386 HIV+,sh.AIDS-i 478
- Esimene juhtum Eestis 1988a.1988-1999 96 juhtumit
- **2000 teine pool-2001** uute juhtude järsk tõus süstivate narkomaanide seas.**Kuulutati välja epideemia.**
- 2002 uute juhtude arv langenud ja stabiliseerunud.
- 2014a. 291 juhtu/ 22,6
- 2015a. 270 juhtu/ 20,54+
- Esimene AIDS-i juhtum Eestis 1992a.
- 2004a-ks kokku 70
- 2000 HIV tõbi < 1% juhtudest
- 2004 HIV tõbi 4%
- 2007, 2008 HIV tõbi 9%
- 2016a. HIV-tõbi 19 juhtu (7%)
- hilisdiagnoos--->ravi kallim,ravitulemus aeglasem

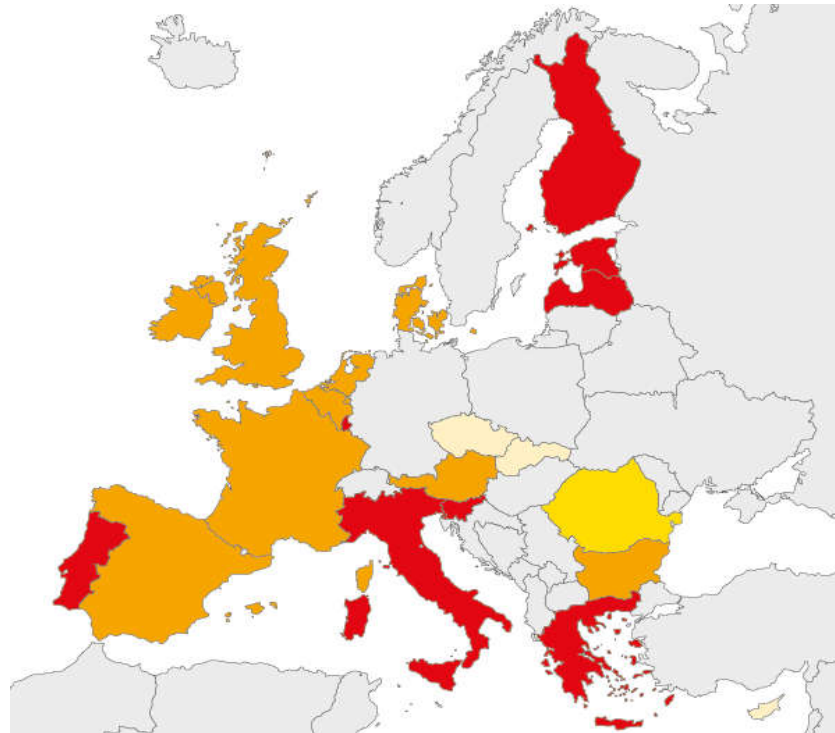
HIV hilisdiagnoosid – CD4 < 350 (2013)

< 30%

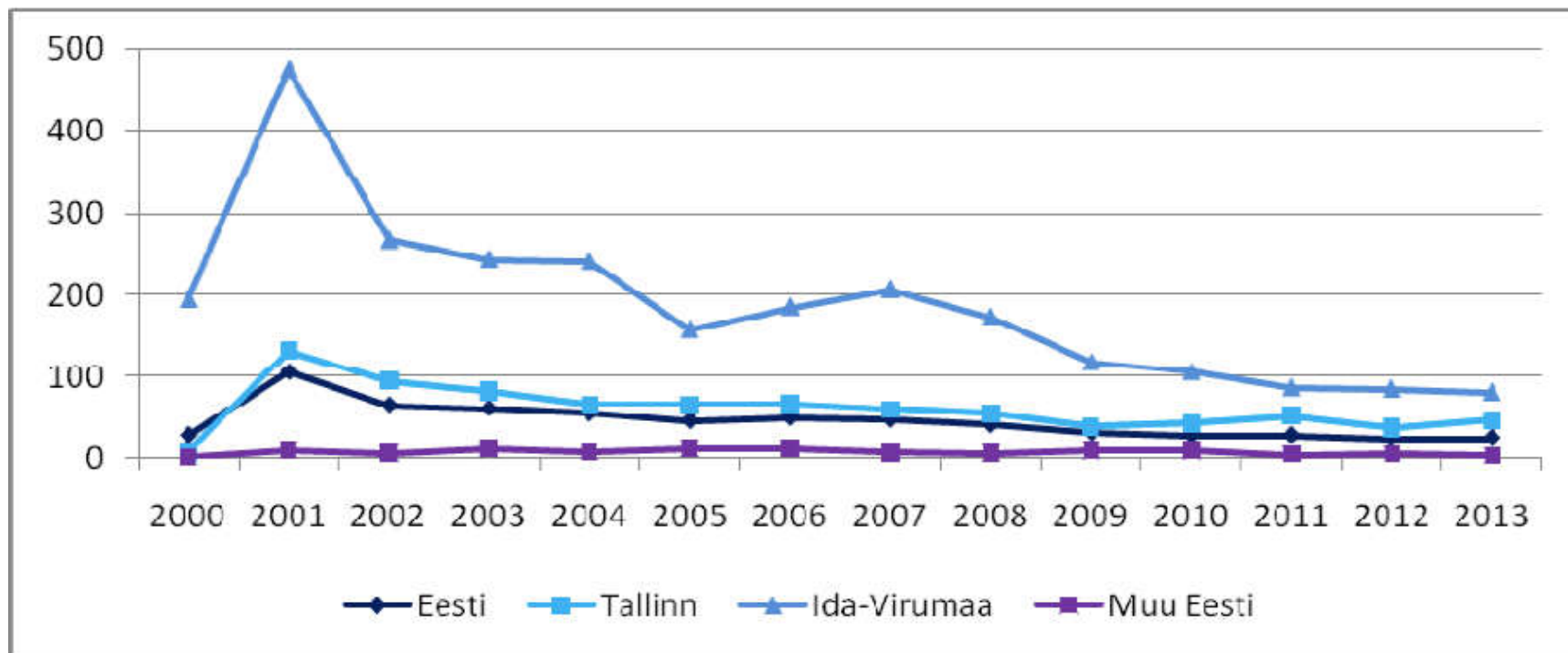
30 to <40%

40 to 50%

> 50%



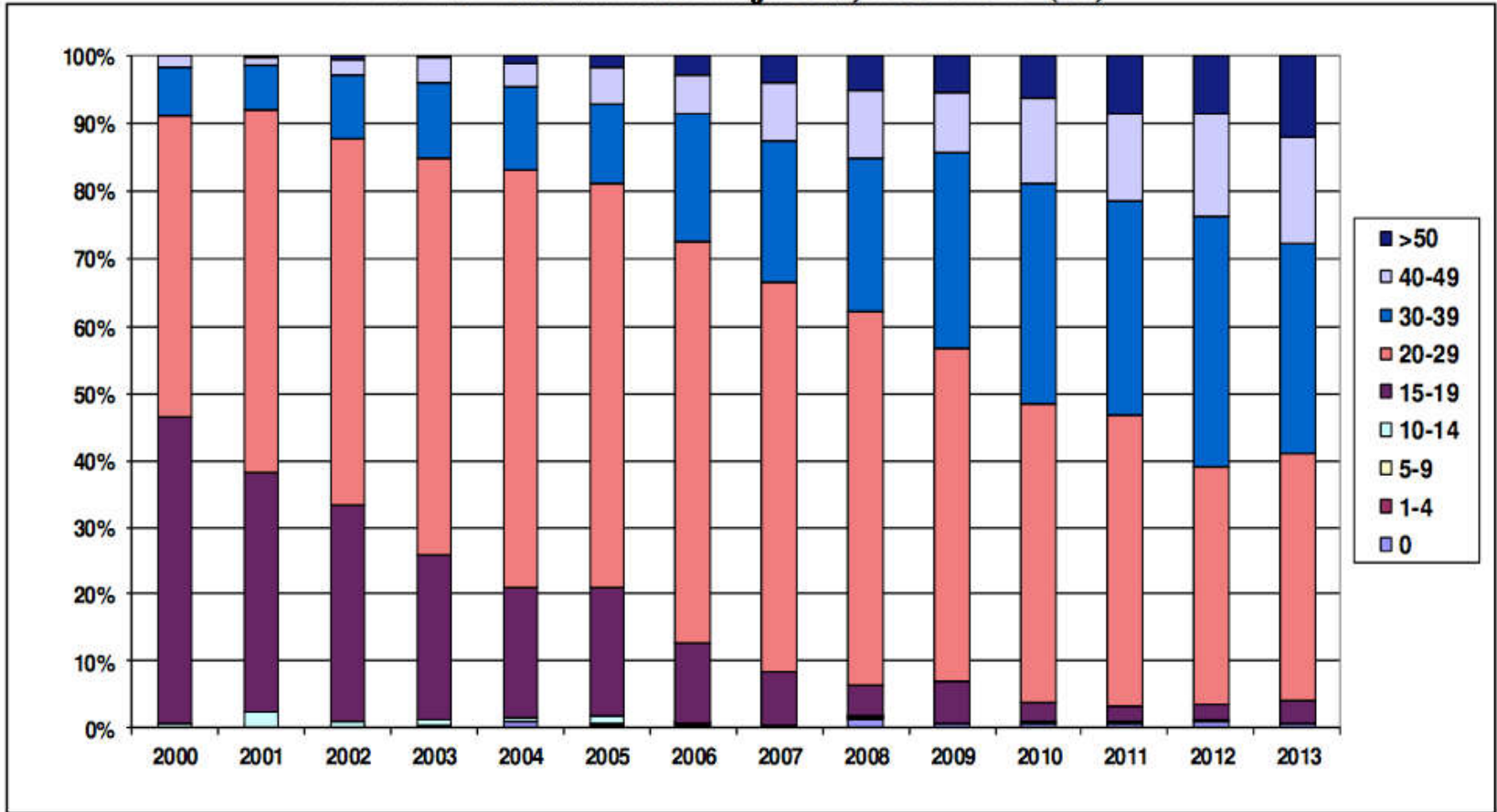
UUED HIV JUHTUMID 100000 IN.KOHTA



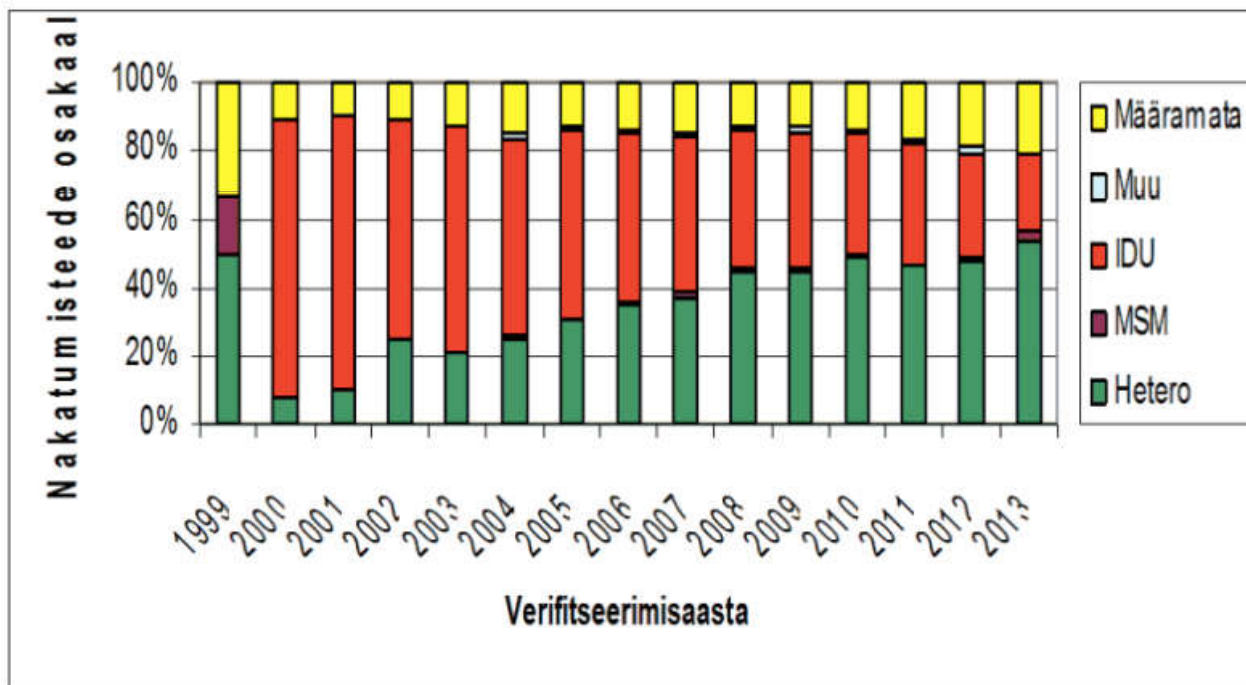
HIV EESTIS:

- **HIV PROFIIL SIIS:**
- 2000 a. 92% juhtudest Ida-Virumaa (92/7/1)
- 2001-2002---> Tallinn (58/40 /2)
- 1988-1999 peamiselt seksuaalsel teel (nii homo-kui hetero)
- al.2000 peamiselt saastunud süstimistarvikud
- 2001 M/N 80% / 20%
- 2000-2001a. 78% 15-24a.
- Emalt lapsele (vertikaalne) levik püsivalt madal
 - 2003a. 3last
 - 2004a. 6last
- Valdavalt venekeelne (sotsiaalprobleemid,integratsioon)
- Haigus-ja testimisteadlikkus madal.
- **HIV PROFIIL NÜÜD: 2014a.**
- Jätkuvalt Ida-Virumaa ja Tallinn (42%/47%/ 11%)
- **Seksuaalsel** teel leviku suurenemine (NSI partnerite osa selles ei ole teada)-haigestumine värske
- M/ N 62% / 38%
- 15-24 a. 8% uusi juhte (samas 2010-2015 15-24 a.naised **62-63%**)
- süstivate in.keskmise vanus tõuseb
- uute süstijate keskmine vanus tõuseb
 - - HIV nakatumise langus uute süstijate seas
 - - 2014a.10-14a 1juht, 15-19a. 2Juhtu
- Rahvus valdavalt venekeelne. Eestikeelsed valdavalt seksuaalsel teel nakatunud

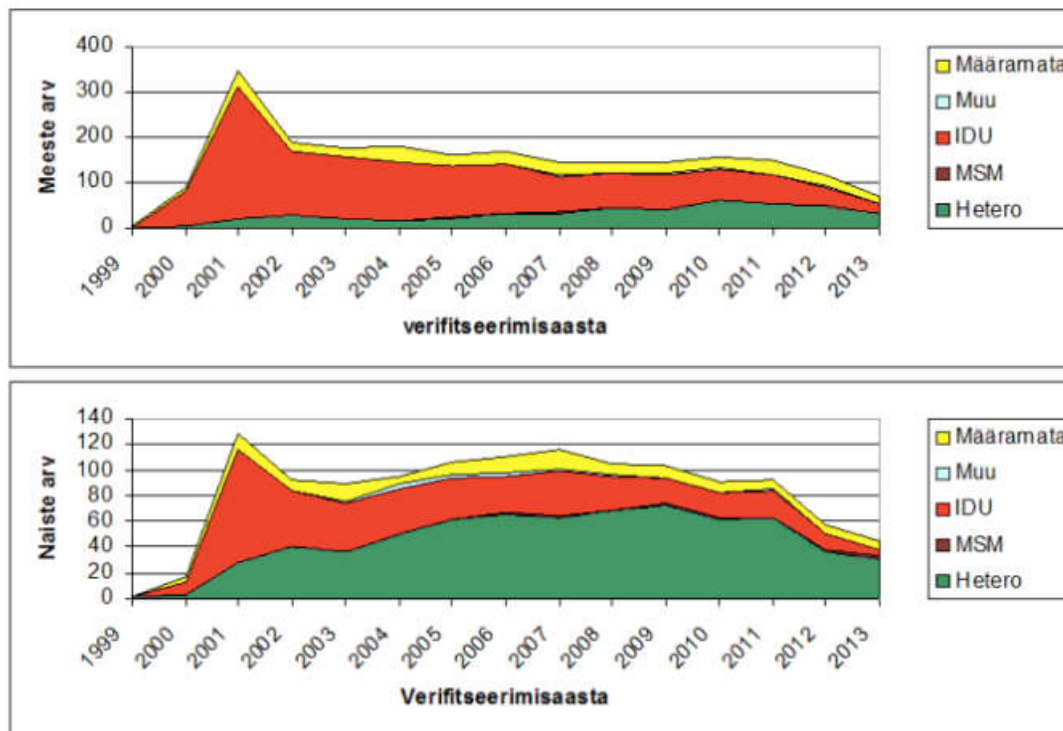
HIV-nakkus. Vanuseline jaotus, 2001-2013 (%)



Nakatumisteed



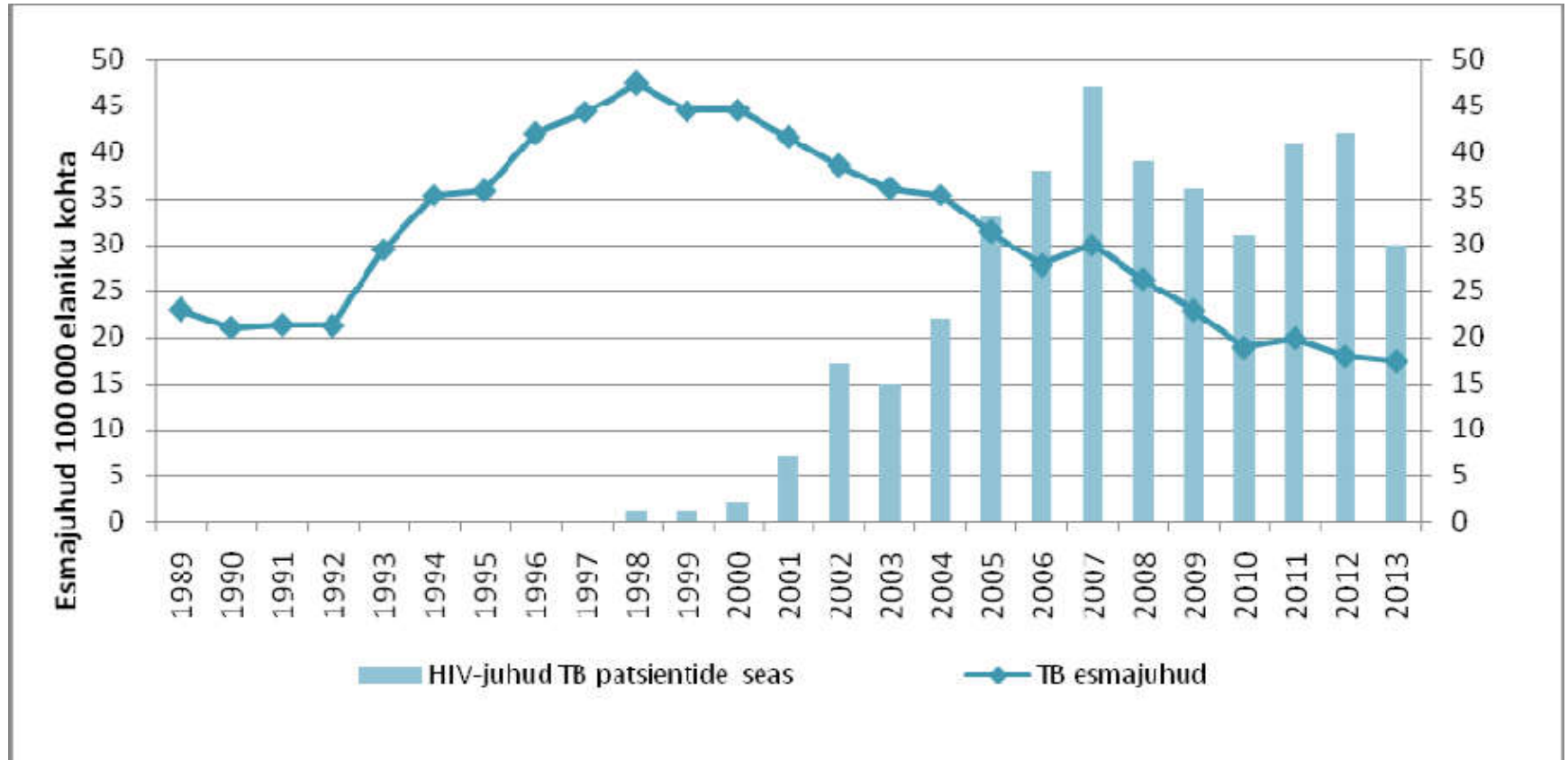
Nakatumisteed sooliselt



HIV EESTIS:

- KOINFEKTSIOONID:
- - TBC- 2000a. 0,25% esmas -ja retsidiivjuhtudest
- -1992-1998a.toimus ägeda B-ja C-hepatiidi esmasjuhtude järsk tõus elanikkonna hulgas.
- -B-hepatiit 6x /100000 (34,1 juhtu)
- -C-hepatiit 60x/100000 (25,3 juhtu)
-
- KOINFEKTSIOONID 2014a.
- Seksuaalsel teel levivad infektsioonid (STI) kogu elanikkonnas 10a.jooksul langenud.
- TBC üldine langus, kuid HIV+ suhtarv kogujuhtudest 9,2%+
- C-hepatiidilevik stabiilne
- 2002-20014 ägedate B -ja C-hepatiidijuhtude arv langenud:
- 20014a. B.hep. 0,6 /100000
- C-hep. 1,6 /100000
- HIV / HBV 4juhtu (neist 2 NSI)
- HIV / HCV 24 juhtu (neist 15 NSI-62%)

HIV JA TUBERKULOOS



HIV EESTIS:

- Eestis vaktsineeritakse B-hepatiidi vastu al.1986a. Sündinuid,
- al.1999a.riskirühmad tööalaselt
- Eesti keskmise või madala HBV levimusega piirkond.

SIHTRÜHMAD JA NEILE SUUNATUD TEGEVUS.

- Ennetustööd 15a.
- 1992AIDS-i Profülaktika Riiklik Programm
- 1997-2001HIV/AIDS-i ja teiste sugulisel teel levivate haiguste ennetamise riiklik arengukava jt.
- 2002 maakondlikud HIV / AIDS arengukavad
- Eesti Riiklik HIV ja AIDS-i riiklik strateegia 2006-20015
- Üldeesmärk:**Saavutada püsiv HIV leviku langustendents**
- Määratles põhimõtted, eesmärgid, tegevused, ülesannete jaotuse ja regulaarse hindamise sihtrühmade kaupa.
- Hindas eelnevate programmide tulemuslikkust
- 2002-2006 HIV/AIDS ennetamise tegevuskava
Justiitsministeeriumi valitsemisala asutustele

EDASI:

- Rahvastiku tervise arengukava 2009-2020
(k.a ARV ravikorraldus)
- Uimastitarvitamise vähendamise poliitika valge raamat 2015
- Sotsiaalse turvalisuse, kaasatuse ja võrdsete võimaluste arengukava 2016-2023

SIHTRÜHMAD:

- **Süstivad narkomaanid**
- valdav osa Eesti HIV+(2013a.TAI-81% elu jooksul NA tarbinud 69% süstinud, 23% süstis viimase kuu jooksul)
- nooremad, kui mujal EU-s (alustanud 16-18a.)
- probleemiks ainete polütarbimine (71% suitsetas, 37% alkoholi >1x nädalas, 49% asendusravi saajatest süstib ikkagi)
- suur osa töötud, 37% püsipartner ka NSI sotsiaalsed probleemid (70% toimetulek raske või vägaraske) motivatsioonipuudus loobumiseks, raviks, relapsid, kuritegevus---> HIV kõrge levik kinnipeetavate seas.
- 2004a.> 50% korrektsed teadmised HIV levikuteedest, kuid 2013a.
- 67% püsisuhtes ei kasutanud alati kondoomi
- üle poolte on püsipartner nakatunud
- 22% aasta jooksul juhukontaktid, 41% ei kasutanud alati kondoomi
- **ENDISELT TÄHTIS RISKIRÜHM**

SIHTRÜHMAD:

- MEETMED:
Kahjude vähendamine (Hiv/hep levik, laialdane testimise võimaldamine, süstlavahetus s60%/ meil>50% , naloksooniprogramm jne.)
- Nõustamine kõigil tasanditel, teenuste kompaktne ja kiire kättesaadavus, **kogemusnõustamine**, tugigrupid, tugiisikud)
- Taasühiskonnastamine , motiveerimine loobumiseks (võõrutus- ja asendusravi 2014 a. 10000 NSI/919 ravil/tasuta 685-soov. 40%;
- Ennetustöö
- NA kättesaadavuse vähendamine

SIHTRÜHMAD:

- **Noored**
- Kergesti mõjutatavad, haavatavad , riskialtid.
- füüsiline küpsus ei vasta sotsiaalsele küpsusele, hoiakud kujunevad suures osas kodus
-
- **MEETMED:**
- Ennetustöö , hoiakute ja tervisekäitumise kujundamine, suhtlus-ja eluoskuste arendamine
(õppeprogrammid , noortepärased infokanalid , Rajaleidja keskused , noortelt-noortele programmid)
- Positiivne vanemlus , hoiakute-normide kujundamine ühiskonnas

SIHTRÜHMAD:

- **Prostitutsiooni kaasatud 2008**
- Valdavalt Tallinn , valdavalt venekeelsed
- kutseharidusega 1/5
- 2005-2006 NA tarbijaid 26-30% ; 2007 18%
- HIV korrektsed teadmised 99%
- testitud 77,4%, aasta jooksul 5,1%
- 86% külastanud günekoloogi viimase aasta jooksul
- 96% kasutas alati kondoomi

SIHTRÜHMAD:

- MEETMED:
- seksitööstusesse sisenemise ennetamine
 ,konkreetsed põhimõtted inimkaubanduse osas.
- tervise kaitse
- aidata kaasa väljumisele (amet , juriidiline nõustamine , kogemusnõustamine)
-

SIHTRÜHMAD:

- **Elanikkond**
- seksuaalsel teel nakatunute osakaal tõuseb
- Teadlikkus testimisest ja tervistsäästvast käitumisest tõusnud , kuid endiselt probleemne
- Alkohol ja riskikäitumine
- **HIV-iga seotud eelarvamused**
-
- **MEETMED:**
- Ennetus-ja teavitustöö , teema pidev päevakorras hoidmine , infomaterjalid
- Ühiskondlike hoiakute kujundamine
(koolitused , arvamusiidrid , meediakanalid)

SIHTRÜHMAD:

- **Kinnipeetavad**
- -vanglas 20-30% uutest juhtudest
-
- **MEETMED:**
- Ennetusmeetmed kättesaadavad (kondoomid, des.vahendid, nõustamine, vabatahtlik testimine, süstlaid ei)
- sotsiaal-ja tervishoiuteenuste järjepidevus
- (ARV, asendusravi, sotsiaalnõustamine, ametiõpe)
- k.a.ajutistes kinnipidamisasutustes (**Probleem ARV**)

SIHTRÜHMAD:

- **Em---**>laps
- püsivalt madal (1-2%)
- loomulik ülekande tõenäosus 25%
- testitakse rasedusega arvele tulles ja enne sünnitust, soovituslik test ka aborti teha otsustanutele
- **korrektse ARV ravi foonil (VL < määratava) ülekande tõenäosus olematu**
- **PROBLEEM:**
- NSI -pöörduvad sünnitamisel või raseduse hilises staadiumis
- ravi katkendlik või valetavad ravimite tarvitamise kohta
-
- **MEETMED:**
- **Oluline roll koostööl** erinevate rasedaga kokku puutuvate instantside vahel. Nende spetsialistide teadlikkuse tõstmine.
- nõustamine, juhtumikorraldus
- prof. või kombineeritud ARV ravi
- sünnijärgne lapse jälgimine 1,5-2 eluaastani

SIHTRÜHMAD:

- **MSM**
- Eestis ca 3-6%
- HIV levimus madal (2-3%),teadlikkus heal tasemel

- **MEETMED:**
- 2004 Gay ja Lesbi Infokeskus
- ennetustegevus läbi Eesti Gayliidu
- spetsiifiliste kaitsevahendite kättesaadavus

SIHTRÜHMAD:

- **KPJ**
- Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi poolt välja töötatud juhised vere ja teiste kehavedelikega levivate infektsioonide vältimiseks
- tööandjapoolne koolitus ja järelvalve, vaktsineerimine
- KPJ jälgimine, protokoll
- **infektsiooni vältimiseks on piisavad tavapärased kaitsevahendid ja a-ning antiseptikareeglid**

MEETMETE RAKENDAMISEGA SEOTUD PROBLEEMID:

- Paljude projektide välisrahastus lõppemas, riiklikud vahendid ebapiisavad
- koostöö erinevate organisatsioonide vahel võiks olla parem
- **Häbimärgistamine ja diskrimineerimine on kõige suuremateks takistusteks ravi-, sotsiaal- ja hoolekandeteenuste planeerimisel ning ellurakendamisel.**

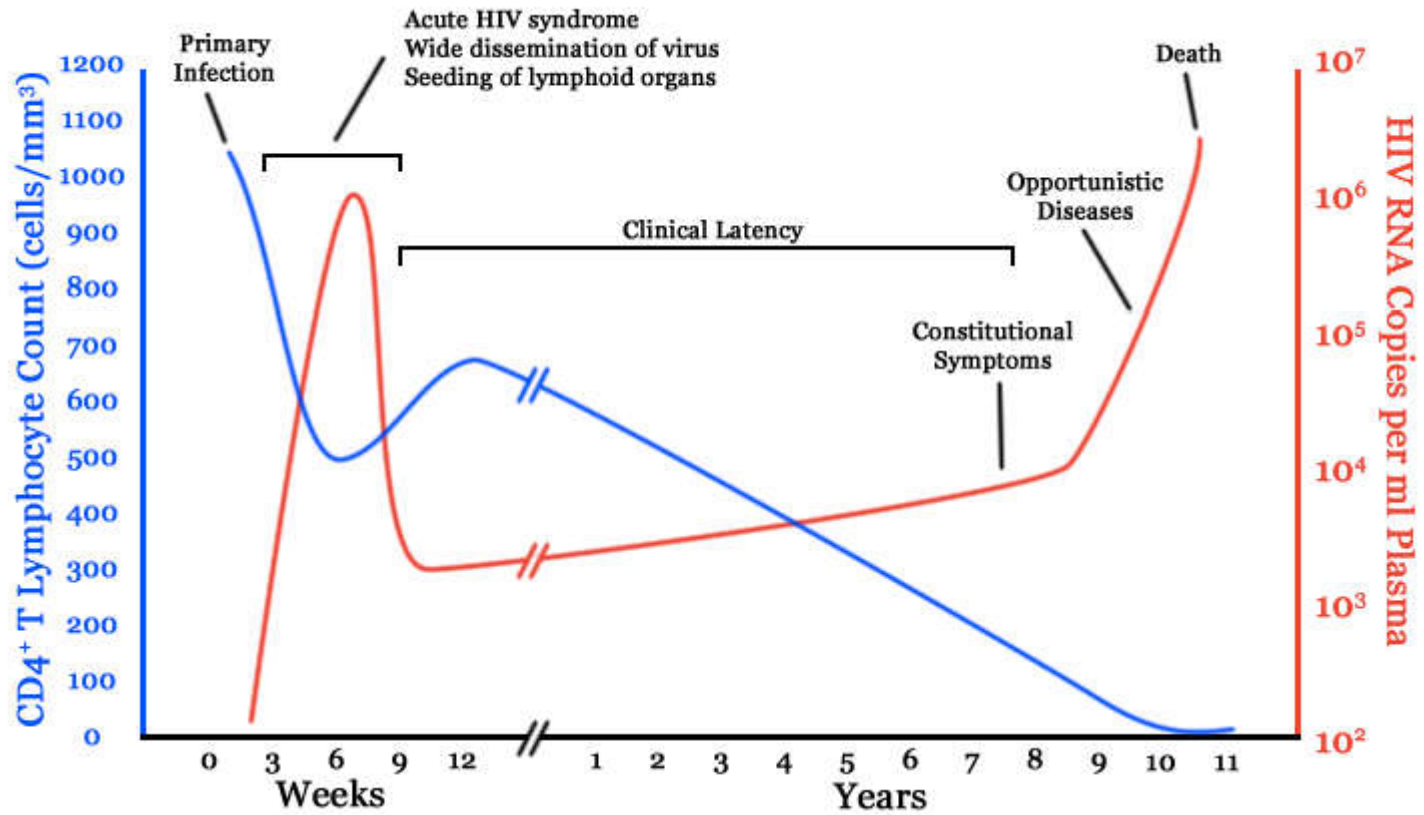
HIV



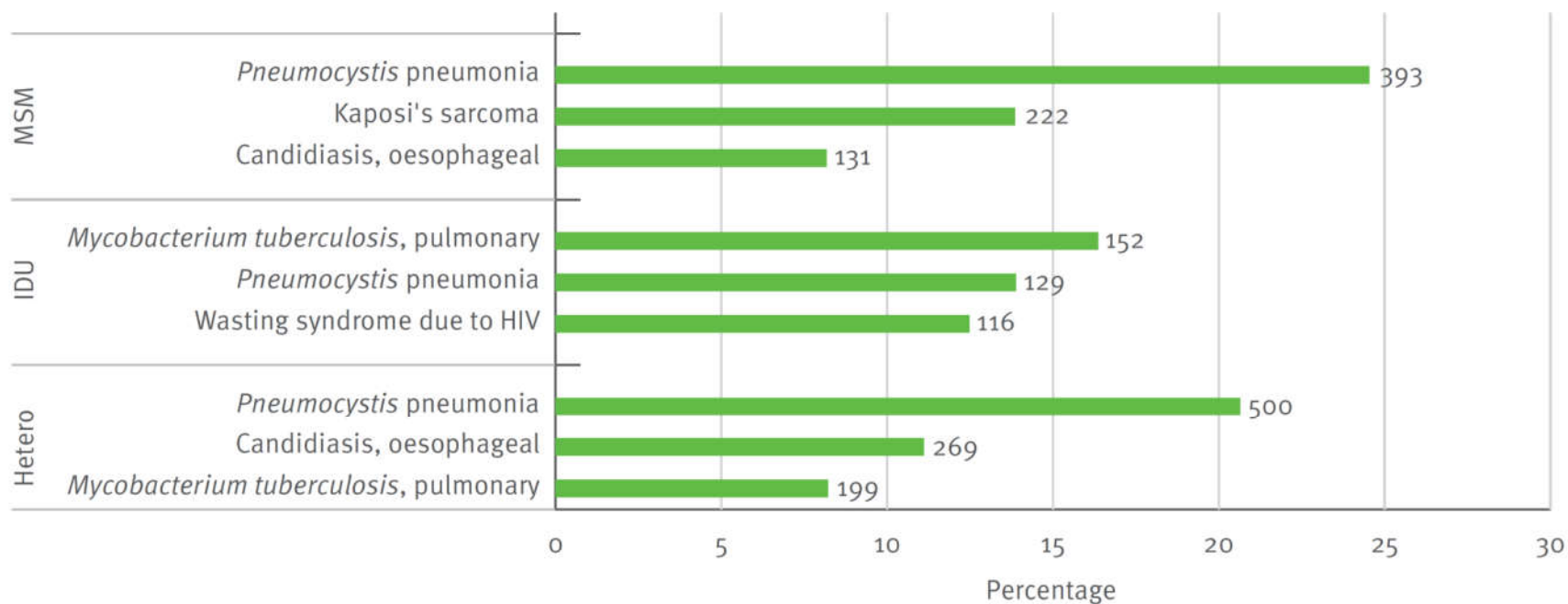
HIV POSITIIVNE

- **Haiguse kulg**
- Nakatumine
- VL tõuseb kiiresti, immuunrakud hävivad, ägedad gripilaadsed sümptomid
- (1-2näd)
- Latentne periood-tekivad AK, immuunsus mõningal määral taastub (kuni 10a)
- HIV -tõbi, CD4<350 raku/mikrol. (sagedased pneumooniad, muutused verepildis jne.) eriarsti v/v
- AIDS- CD4<200, kindlaksmääratud diagnoosidega +determineeritud
- Ravi korral prognoos elule väga hea, haigus krooniline.
- Ravimata AIDS-keskmise elulemus 1a.+

HIV HAIGUSE KULG



AIDS-i defineerivad haigused



HIV POSITIIVNE

- **LEVIK**
- kaitsmata vahekord (1/10000)
- süstevahendid 90%
- KPJ kutsetegevuses või õnnetuse käigus
- vertikaalne emalt lapsele sünnitusel või rinnapiima kaudu
- **Ohtlikud:**
- veri, sperma, tupevedelik
- rinnapiim
- koed (elundidoonorlus), liikvor, lootevedelik, liigesevedelik
- Oluline on vedeliku kogus ja VL selles, kokkupuute iseloom.
- **EI levi :**
- suudlemine
- higi, pisarad, roe, uriin, oksemassid (v.a. Verdsisaldavad)
- õhk, vesi
- putuka, -loomahammustused
- olme (nõud, käterätid, kätlemine, bassein)

KUIDAS HIV+ JÕUDA?

- **Testimine** koos eelneva ja testijärgse nõustamisega++
- integreerida nii, et seda pakutaks loomuliku teenuse osana erinevate vabatahtlike-ja kohustuslike tervisekontrollide käigus
- testimise propageerimine ja lihtsustamine (noorte nõustamiskabinetid, süstlavahetuspunktid, anon.kabinet meil 2014 a.1280 kiirtesti-14 juhtu; 2015a.1385 testi-14 juhtu -1%)
- Tasuta teenused, nende integreerimine (tasuta ARV, piimasegud, asendusravi + ARV, juhtumikorraldus, pereliikmete kaasamine ja nõustamine, meeskond, NSI päevakeskused)
- saatekirjata, võimalikult kiire pöördumine infektsionistile
- erinevate organisatsioonide ja asutustega koostöö
- eelarvamustevaba, toetav suhtumine

TESTID

- HIV PCR RNA – 2 nädalat pärast kontakti(113.40)
- HIV Ag + Ak – 1kuu pärast kontakti
- HIV – kiirtest (HIV1/HIV2 Ak) – 3 kuud pärast kontakti (aknaperiood)
- Testide usaldusväärsus 99,5%

KEDA TESTIDA

- Kõik ambulatoorselt ja statsionaaris ravi saavad riskirühma patsiendid ja indikaatorhaigustega patsiendid (välja arvatud EMO)
- **Harjumaal ja Ida-Virumaal kõik 16-49 aastased amb. ja stats. patsiendid** (välja arvatud EMO).
Nooremad ja vanemad vastavalt riskile. Perearst peab saatekirjale märkima kas on testitud.
- EMOs testitakse vastavalt kliinilisele näidustusele
- Kõik avastatud positiivsed patsiendid suunata **KOHE** infektsionisti juurde
- **Testi Hind = 5.46 EUR (kood 66719)**

HIV TEST KOHUSTUSLIK

- Veredoonorid, organdoonorid
- EV elamisluba taotlevad välismaalased
- Välismissioonile lähetatavad kaitsevälased
- Osad välisriigid: viisa ja tööluba
- STAMARIL

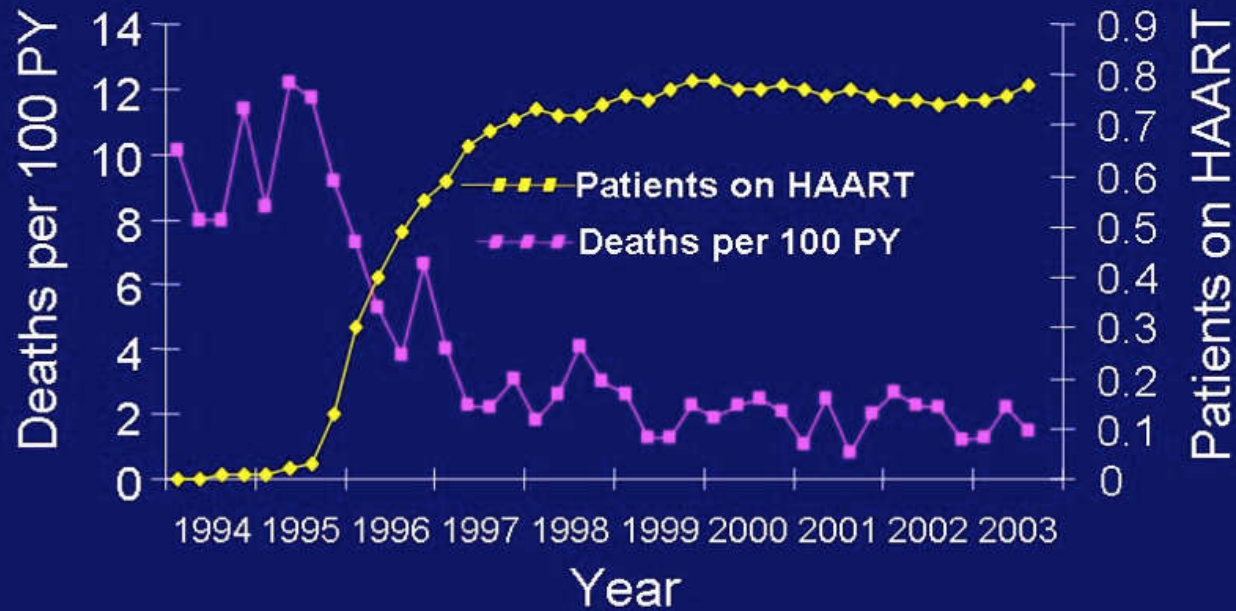
HIV TEST SOOVITUSLIK

- rasedad
- kinnipeetavad
- relvajõududes teenijad
- sugulisel teel levivaid haigusi põdevad inimesed
- tuberkuloosi põdevad inimesed
- kahtlane kontakt + gripilaadsed sümptomid

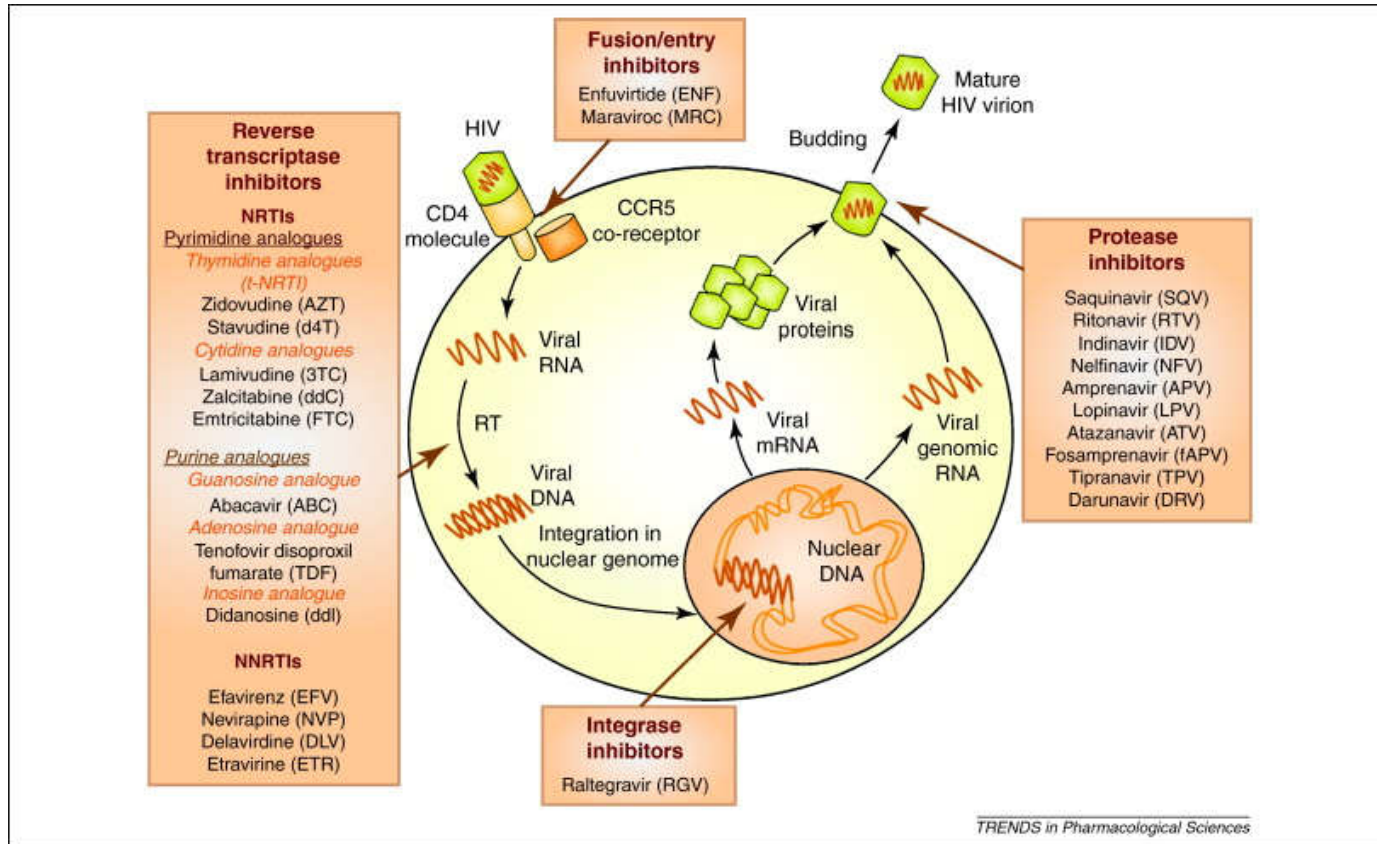
HIV RAVI

- 2003a.HIV infektsiooni ravijuhised
- 2004-2005 HAART LTKH,TÜ ,Ida-Viru Keskhaigla, Narva Haigla, Pärnu Haigla+
- ravi krooniline, eesmärk CD4 >500,VL alla määratava
- efektiivsuse hindamine:4-6 kuuks VL alla määratava,CD4 rakkude hulk kasvab100-150 rakku aastas
- ravi alustamine võimalikult vara (CD4>350-500, nüüd juba>500)-
- elulemus ja taastumine oluliselt parem,vähem AIDS-i defineerivaid haigusi.
- uued ravimid paremini talutavad
- mugav võtta (vähe,1-2x päevas)
- parem kättesaadavus, tasuta
- regulaarse v/v eesmärk; seisundi jälgimine, ravi rakendamine/korrigeerimine.
- Ravimid ja teenused on tasuta ka ravikindlustamata isikutele.
- Korrektnete ravi on oluline nakkuse edasikandmise ennetamiseks.

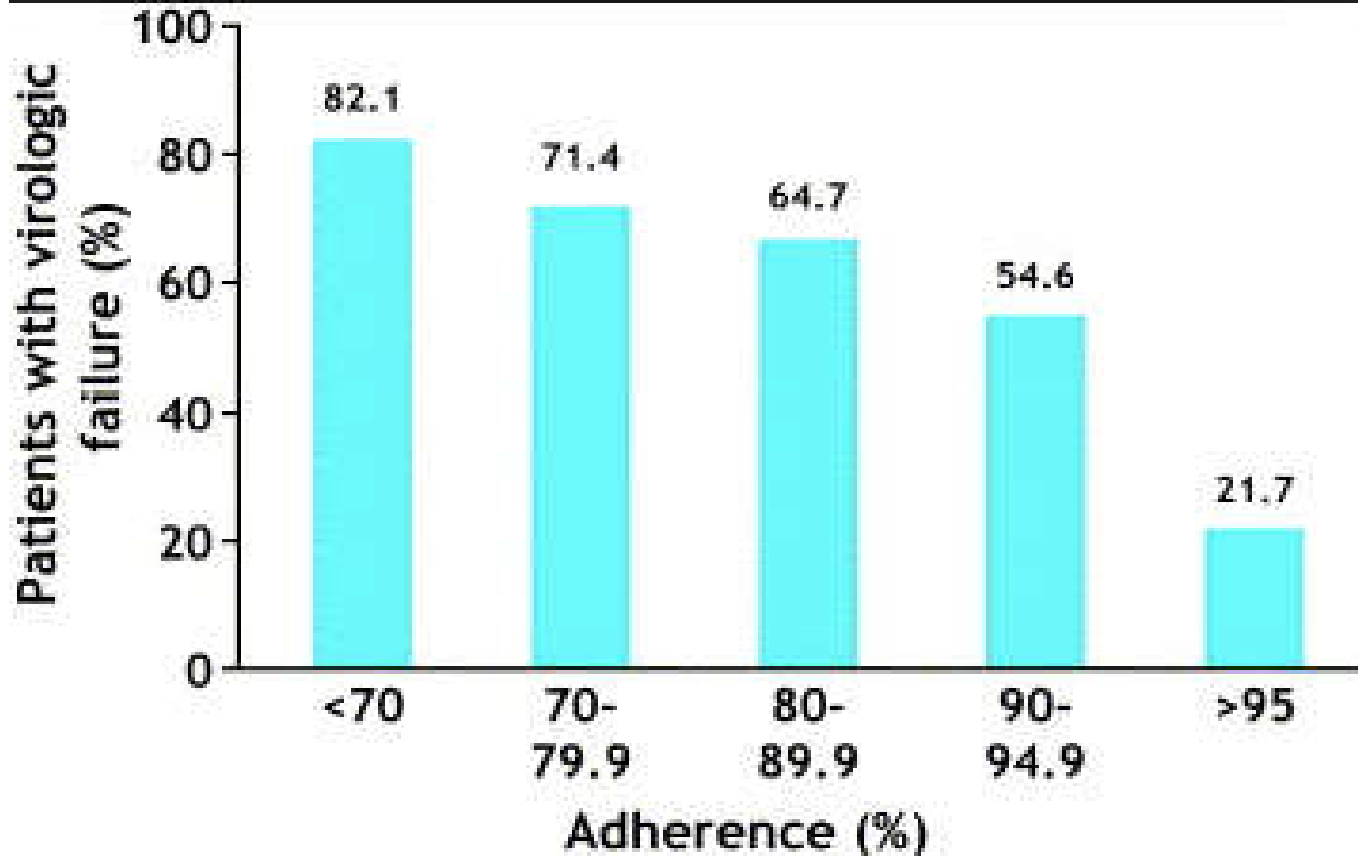
Mortality and HAART Use Over Time HIV Outpatient Study, CDC, 1994-2003



ARV RAVI SIHTPUNKTID



RAVISOOSTUMUS



LTKH ravisoostumuse parandamiseks:

- TAI 2013- Ravimeid võtab regulaarselt 78%
- Kiire pääs infektsionisti juurde, vaj. hospitaliseerimine (TAI 2013 47% 30p,31% 1a. või rohkem,NSI kuni 2a.)
- Tulemuslik nõustamine (TAI juhend, õe iseseisev v/v, juhtumikorraldussüsteem-pt. vajaduste selgitamine, nõustamine, suunamine vajalike spetsialistide, teenuste juurde, otsime)
- meeskond (psühhiaater, psühholoog. sotsiaaltöötaja, kogemusnõustaja)
- Ravimid kätte E-R,vaj. nõustamine
- ARV ravi informeeritud nõusoleku vorm
- OKR+ARV,2vaba päeva
- emade-laste jälgimine, tasuta, piimasegud
- Teenuste, suhtumisega, pühendumusega rahulolu TAI 2013 >3,5
- **KONTAKTTELEFON: 6598594**

KAKSIK- JA KOLMIKDIAGNOOSIGA PATSIENDID:

- **Psühhiaatrilised pt.**
- Üldiselt ravisoostumus hea, ravimite võtmisega harjunud. (vaj.tugiisikud, hooldajad)
- Olenevalt diagnoosist võib probleeme tekkida, kui kaasnevalt sundmõtted või haigus väljub kontrolli alt
- Jälgida ravimite koostoimeid.
- **KOINFEKTSIOONID:** Võivad mõjutada ARV ravisoostumust paremuse suunas (hoiata signaal, HBV ARV positiivne mõju, HCV ravikuulekus oluline)
- **HIV/TBC**
- TBC langustendentsiga
- Ravisoostumus üldiselt hea, kuna ka TBC ravi kontrollitud ja juhtumikorraldus põhine, ARV ravi haiglasolijatele kättesaadav

KAKSIK- JA KOLMIKDIAGNOOSIGA PATSIENDID:

- **HIV/HCV**
- esineb -74% HIV+
- norm.40%nakatunutest paraneb,HIV+ puhul vähem
- Levik: veri-20x nakkavam,kui HIV (turvaseks ka siis,kui HIV VL <määratava)
- Seksuaalne tee 10-15%
- platsentaarne 2%
- HCV ravi eeldab väga korrektset raviskeemi jälgimist(resistentsuse oht)
- ARV ravi eelnevalt korrektne,alkoholikeeld
- peginterferooniga raviskeemi puhul ravi HIV+korral nii 1.kui 3tüübi puhul pikk.Immuunsuse languse tõttu tähtis CD4 rakkude hulk
- Mõningatel juhtudel vajalik ARV raviskeemi muutmine
- ARV ravi alguses võib mõnikord ägeneda,ARV ravi aeglustab kulgu
- vaktsiini ei ole

KAKSIK- JA KOLMIKDIAGNOOSIGA PATSIENDID:

- **HIV/HBV**
- norm.nakatumisel 90-95% iseeneslik paranemine, HIV+ vähem
- HbsAg+HBeAg pos. ema-70%-90% lastest infitseerub--->90%kroonil.
- HbsAg+ ema-20% lastest infitseerub--->90%kroonil.
- Vastsündinud saavad immuunoglobuliini + vaktsineerimine 12h jooksul
- HBV 100x nakkavam, kui HIV. Levib veri, muud kehavedelikud, seksuaalne, sünnitus.
- ARV ravi algul võib haigus ägeneda, samas ARV raviskeemis saab kasutada preparaate, mis pärsivad ka HBV viirust (muidu ravi ei ole tihti tulemuslik, viirus ilmub taas verre. Eesmärk muuta pt. ohutumaks, parandada elukvaliteeti, vähendada põletikulisi protsesse)
- HBV infektsiooniga pt. partner peab olema vaktsineeritud.

TÄNÄN KUULAMAST!

