



Tuberkuloosi- tõrje ja HIV- ennetus- programmide koostöö

Tuberkuloositorje ja HIV-ennetusprogrammide koostöö

Koostanud Kristi Rüütel.

Kasutatud materjalid:

„Strategic framework to decrease the burden of TB/HIV. World Health Organisation. Geneva 2002”,

„Guidelines for implementing collaborative TB and HIV programme activities. World Health Organisation. Geneva 2003” ja

„Guidelines for HIV surveillance among tuberculosis patients. World Health Organisation. Geneva 2004”.

Välja antud Maailma Terviseorganisastiooni ja Tervise Arengu Instituudi toetusel ning rahastatud projekti

„*Scaling up treatment and care for HIV/AIDS and TB and accelerating prevention within the health system in the Baltic States (Estonia, Latvia, Lithuania)*” vahenditest.

Suur tänu: Vahur Hollo, Kai Kliiman, Jarno Habicht, Aljona Kurbatova

ISBN 978-9985-9720-6-9

SISUKORD

Sisukord	2
Sissejuhatus	4
Strateegiline võrgustikutöö vähendamaks tuberkuloosi ja HIV-nakkuse mõju	5
Kuidas HIV n-ö võimendab tuberkuloosiepideemiat?	5
Kuidas HIV muudab tuberkuloosi kliinilist kulgu?	5
HIV-i mõju tuberkuloositõrjele	5
Tuberkuloosi mõju HIV-ennetamisele	5
Tuberkuloositõrje strateegia	6
HIV-nakkuse ennetamise strateegia	6
Täiendavad meetmed tuberkuloositõrjeks suure HIV-levimusega rahvastikurühmades.	7
Koostöö tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise valdkonnas	7
A. Koostöömehhanismide loomine	8
A.1 Tuberkuloosi ja HIVi ennetustegevusi koordineeriv töörühm	8
A.2 HIV-levimuse seire tuberkuloosihaigete hulgas	8
A.3 Ühise tuberkuloosi- ja HIV-programmide väljatöötamine	8
A.3.1 Ressursside mobiliseerimine tuberkuloosi- ja HIV alasteks tegevusteks	8
A.3.2 Tuberkuloosi- ja HIV-kompetentsuse tõstmine, k.a koolitused	8
A.3.3 Tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise programmide vaheline suhtlemine ja sotsiaalne mobiliseerimine	8
A.3.4 Kogukonna kaasamine tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise ühistegevustesse	9
A.3.5 Rakendusuuringud tuberkuloositõrje ja HIV-nakkuse ennetamise ühistegevuste edendamiseks	9
A.4 Tuberkuloositõrje ja HIV-nakkuse ennetamise ühistegevuste seire ning hindamine	9
B. Tuberkuloosi vähendamine HIV ja AIDSiga inimeste seas	9
B.1 Intensiivsem tuberkuloosijuhtude avastamine	9
B.2 Ennetava ravi kasutamine	9
B.3 Tuberkuloosinakkuse kontrolli tagamine tervishoiuasutustes ja korrektsiooni- ja sotsiaalabi asutustes.	9
C. HIV-nakkuse ennetamine tuberkuloosihaigete hulgas	10
C.1 Nõustamise ja HIV-testimise võimaldamine	10
C.2 HIVi ennetusmeetmete rakendamine	10
C.3 Ennetav ravi co-trimoxazoliga	10
C.4 HI-viiruse ja AIDSi ravi ning psühhosotsiaalse toetuse tagamine	10
C.5 Antiretroviirusravi	10
Tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise meetmed üldelanikkonnas	11
Tuberkuloosijuhtude avastamine ja ravi	11
Lisameetmed	11
Otseselt tuberkuloosivastased tegevused	12
* Tuberkuloosi ennetav ravi	12
* BCG vaktsineerimine	12
HIVi-vastased tegevused	12
* HIVi leviku piiramine	12
* Antiretroviirusravi	12
Tervishoiuteenuste tähtsus tuberkuloosi ja HIVi ennetamises	13
Prioriteetsete meetmete valiku kriteeriumid	13
Võrgustikutöö tuberkuloositõrje meetmeid kaasavate HIVga seotud tervishoiuteenuste tagamiseks	13
HI-viiruse seire põhimõtted tuberkuloosihaigete seas	14
HIV-seire tuberkuloosipatsientide seas.	15
HIV-levimuse seire eesmärgid tuberkuloosihaigete seas	16
HIV-seire meetodid tuberkuloosihaigete seas	16
1. Perioodilised (spetsiaalsed) uuringud	16
2. Valveseire (sentinel surveillance)	16
3. Rutiinse HIV-testimise andmed	17
4. Spetsiaalsed uuringud	17
Seirega kaasnevad probleemid	17
Kokkuvõte	19
Kasutatud kirjandus	19

SISSEJUHATUS

Üks peamisi HIV-nakkusega seotud haigestumise ja suremuse suurenemise põhjuseid on tuberkuloos. See näitab, et HIV soodustab tuberkuloosiepidemia ägenemist ulatusliku HIV-levimusega rahvastikurühmade hulgas. Seetõttu on otstarbekam töötada välja ühine tugevdatud rahvatervise strateegia, et kontrollida tuberkuloosi nakatumist HIV ja AIDSiiga inimeste seas, mitte rakendada kahe epidemia kontrollimiseks erinevaid strateegiaid. Tuberkuloosi ennetamise meetmed peaksid kätkema ka HIV-nakkuse ennetamist, sest HIV on tugevaim jõud, mis n-ö toidab tuberkuloosiepidemiat. Samuti peaks HIV-nakkuse ennetamise strateegia sisaldama ka tuberkuloositõrje meetmeid, kuna tuberkuloos on üheks peamiseks HIV ja AIDSiiga inimeste surma põhjuseks.

HIV-epidemia kontekstis on strateegiliseks eesmärgiks vähendada tuberkuloosinakkuse levikut, haigestumust ja suremust (langetades samal ajal tuberkuloosivastaste ravimite resistentsuse kujunemise riski). See on osaks üleüldistest jõupingutustest vähendada HIViga seotud suremust suure HIV-levimusega rahvastikurühmade hulgas. Ravimata HIV-nakkus toob kaasa progresseeruva immuunpuudulikkuse ning see suurendab vastuvõtlikkust ka teistele nakkushaigustele, kaasa arvatud tuberkuloos. Tuberkuloositõrje ja HIV ennetamise strateegiad on suunatud sarnaste probleemide lahendamisele, seetõttu peaks HIVi ennetamine olema tuberkuloositõrje prioriteet ning tuberkuloosi ravi ja ennetustöö HIVi ennetamise strateegia prioriteet. Et kaitsta rahva tervist, on vaja leida abinõud, kuidas vähendada tuberkuloosi ja HIVi mõju, ning teha kättesaadavaks ja tõhusamaks kõik vajalikud teenused ning vahendid.

Suure HIV-levimusega rahvastikurühmade tuberkuloositõrje strateegiasse kuuluvad tuberkuloosivastased (intensiivistatud tuberkuloosijuhtude avastamine ja ravi ning tuberkuloosi ennetav ravi) ja HI-viiruse vastased meetmed (kaudselt ka tuberkuloosivastased): kondoomide kättesaadavuse tagamine, seksuaalsel teel levivate nakkuste ravi, turvaline süstitavate narkootikumide kasutamine ja antiretroviirusravi.

Tuberkuloosi ja HIVi mõju vähendavaid abinõusid rakendatakse perekonna ja paikkonna ning esimesel, teisel ja kolmandal tervishoiusüsteemi tasandil. Tegevused ja meetmed, mida rakendatakse tervishoiusüsteemi teisel ja kolmandal tasandil, täiendavad neid, mis on vastavalt esimesel ja teisel tasandil.

Käesolevas juhendis antakse informatsiooni ning pakutakse välja põhimõtted, mille alusel on võimalik välja töötada rahvuslikud strateegiad ühiseks tegevuseks tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise valdkonnas. Samuti käsitletakse HIV-nakkuse seire põhimõtteid tuberkuloosi põdevate inimeste seas. Juhtnõõrid on üldised ning erinevates regioonides saab neid rakendada vastavalt piirkonna epidemioloogilisele ja tervishoiuteenuste olukorrale.

STRATEEGILINE VÖRGUSTIKUTÖÖ VÄHENDAMAKS TUBERKULOOSI JA HIV-NAKKUSE MÕJU

Kuidas HIV n-ö võimendab tuberkuloosiepidemiat?

HIV aitab kaasa tuberkuloosi progresseerumisele nii hiljuti nakatunud kui varasema latentse tuberkuloosiga inimeste puhul. HIV on kõige olulisem teadaolev riskifaktor tuberkuloosi nakatumise järgselt tuberkuloosi haigestumiseks. HI-viirusega inimestel, kes on nakatunud tuberkuloosi, suureneb risk haigestuda tuberkuloosi igal aastal 5-15%. HIV suurendab ka tuberkuloosi retsidiivi võimalust, mis võib olla tingitud nii endogeensest reaktiveerumisest kui ka eksogeensest taasnakatumisest. HIV ja AIDSiga inimeste hulgas kasvanud tuberkuloosijuhtude hulk omakorda suurendab riski, et üldelanikkonna haigestumus suureneb (sõltumata sellest, kas neil on HI-viirus või mitte).

Kuidas HIV muudab tuberkuloosi kliinilist kulgu?

HI-viirusega nakatunud inimene kannatab erinevatel aegadel mitmesuguste HIViga seotud haiguste käes, kaasa arvatud tuberkuloos. HIV ei suurenda üksnes tuberkuloosijuhtude arvu, vaid muudab ka tuberkuloosi kliinilist kulgu. Tuberkuloosi kliiniline pilt sõltub HIV-nakkuse staadiumist ja immuunpuudulikkuse astmest. HIV-nakkuse varases staadiumis (vähesest kuni keskmise immuunpuudulikkuseni) on tuberkuloosinähud (reaktiveerumise või taasnakatumise tõttu) sarnased tavaliste haigusnähtudega. Arenenud immuunpuudulikkusega sagenevad kopsuvälise tuberkuloosi juhud ning kopsutuberkuloos esineb tihti hingamiselundite esmase tuberkuloosina. Siiski on tuberkuloosi lihtsam diagnoosida varases HIV-nakkuse staadiumis, sest siis on rohkem patsiente, kelle röga analüüs on positiivne, kui hilisemas HIV-nakkuse staadiumis, mil negatiivse röga analüüsiga või kopsuvälise (k.a dissemineerunud) vormiga haigete hulk on suurem. Bakterieemiaga tuberkuloos esineb tüüpiliselt kaugemale arenenud AIDSi korral, kui keskmine CD4 rakkude arv on u 100 rakku/mm³ või vähem. *M. tuberculosis* on tihti kõige sagedasem bakterieemia tekitaja hospitaliseeritud febrilistel

HI-viirusega patsientidel, kusjuures 10-20% vereproovide külvidest on *M. tuberculosis*'e suhtes positiivsed. Diagnoosimise keerulisuse tõttu on dissemineerunud tuberkuloos suure osa hospitaliseeritud HI-viirusega patsientide surma põhjuseks.

HIV-positiivsetel tuberkuloosihaigetel võivad esineda ka teised HIV-nakkusega seotud haigused. Kuna CD4 rakkude arv püsib HI-viirusega tuberkuloosipatsientidel 300/mm³ piires, ilmneb tuberkuloos HIVi nakatunud inimestel tihti alles pärast muude erinevate haiguste põdemist.

HIV-i mõju tuberkuloositõrjele

- Tuberkuloosikahtlusega ja tuberkuloosi põdevate inimeste arv suureneb, mis omakorda mõjutab:
 - inim- ja infrastruktuuri ressursse tervishoiu valdkonnas;
 - diagnostika ja juhtumikäsitluse teenuseid;
 - nosokomiaalse tuberkuloosinakkuse riski.
- HIV-levimus suureneb tuberkuloosihaigete hulgas.
- HIViga seotud haigestumus ja suremus suurenevad tuberkuloosihaigete hulgas.
- HIVi ja tuberkuloosiga seotud haigestumus ja suremus tervishoiutöötajate hulgas, isikkoosseisude vähenemine ning alles jäänud personali töökoormuse tõus.
- Isikkoosseisu vähene motiveeritus töötingimuste ning ülekoormatuse tõttu.
- Tuberkuloosi seostatakse järjest enam AIDSiga, mistõttu tuberkuloosikahtlusega patsiendid pöörduvad tervishoiuasutustesse liiga hilja, kuna kardavad HIVi ja AIDSiga seotud häbimärgistamist.

Tuberkuloosi mõju HIV-ennetamisele

- Suure tuberkuloosilevikuga maades on tuberkuloos HIV-nakatunute seas enim levinud ravitav nakkushaigus.
- HIVi nakatunute ja AIDSi-haigete üks olulisemaid surmapõhjusi on tuberkuloos.
- Tuberkuloos võib kiirendada HIViga seotud immuunpuudulikkuse progresseerumist.
- Tuberkuloosi hiline avastamine suurendab HIV-nakatunute suremust.

Tuberkuloositõrje strateegia

Rahvusvaheliselt soovitatav tuberkuloositõrje strateegia, nn DOTS (*directly observed treatment strategy* ehk otseselt kontrollitava ravi strateegia) koosneb viiest osast.

- Valitsuse toetus tuberkuloositõrje tegevustele.
- Juhtude avastamine tervishoiusüsteemis sümptomaatiliste patsientide (ise vastuvõtule tulijad) seas ning ennetavad uuringud riskigruppidele (tuberkuloosihaigete kontaktid, HIV-nakatunud, kinnipidamisasutustes ja kodutute öömajades viibijad jt).
- Lühiajalised, standardsed, 6–8 kuud vältavad otseselt kontrollitavad kemoterapia kuurid kõikide kinnitatud tuberkuloosijuhtude korral. Hea juhtumikäsitlus sisaldab otseselt kontrollitavat ravi (OKR) kõikide uute positiivse röga analüüsiga patsientide seas, jätkuravifaasis (kus kasutatakse rifampitsiini) ning kõigile korduvalt ravi saajatele.
- Tuberkuloosiravimite järjepideva kättesaadavuse tagamiseks vajaliku süsteemi loomine ja haldamine.
- Standardiseeritud järelevalve- ja teavitussüsteemi loomine ja haldamine, mis võimaldab hinnata ravi tulemuslikkust.

See strateegia on ülemaailmse tuberkuloositõrje nurgakivi. Selle tuum on juhtude avastamine ja adekvaatne ravi, mis tagab, et haiged ei levita nakkust. Riikides, kus DOTS strateegia oli juurutatud enne HIV-nakkuse levikut, saavutati mõne aastaga tuberkuloosi haigestumuse langus. Mõned tõendid näitavad, et isegi kõrge HIV-levimusega riikides on DOTS aidanud ohjeldada tuberkuloosiepideemiat. Mudeluuringud prognoosivad, et suure HIV-levikuga riikides, kus puudub DOTS-strateegia, suureneb tuberkuloosijuhtumite arv. Seetõttu on ka suure HIV-levimusega riikides vaja rakendada üleriigilist DOTS-strateegiat, et saavutada kontrolli tuberkuloosi üle.

HIV-nakkuse ennetamise strateegia

Käesolev Maailma Terviseorganisatsiooni HIV-ennetamise strateegia koosneb järgnevatest tegevussuundadest.

• Ennetustöö ja tervise edendamine

- Töötada välja laialdased programmid üldelanikkonna harimiseks HIVi ja AIDSi teemal, edendada turvalist ning vastutustundlikku seksuaalkäitumist, suurendada kondoomide kättesaadavust.
- Koostada spetsiaalselt noortele mõeldud programmid, mis vastavad noorte inimeste seksuaal-tervise vajadustele. Suurendada vabatahtliku nõustamise ja HIV-testimise kättesaadavust.
- Edendada kahjude vähendamise teenuseid süstivate narkomaanide seas, kaasa arvatud steriilsete süstalde kättesaadavuse tagamine.

• Ravi ja hoolekanne

- Koostada programmid HI-viiruse leviku ennetamiseks emalt lapsele.
- Võimaldada laialdane ligipääs seksuaalsel teel levivate nakkuste diagnoosimisele ja ravile ning antiretroviirusravi kättesaadavus vastavalt üldtunnustatud ravijuhistele.
- Diagnoosida ja ravida HIViga kaasuvaid haigusi ja oportunistlikke infektsioone.
- Pakkuda HIV ja AIDSiga inimestele psühhosotsiaalset toetust ning palliativset ravi.
- Tagada ravi ja hoolduse järjepidevus, mis kaasab nii kodu kui tervishoiuasutused ning toetab kliendi liikumist tervishoiu- ja sotsiaalhoolekandesüsteemis.
- Ravida sõltuvushäireid ja pakkuda muid teenu-seid süstiva narkomaania vähendamiseks.

• Tervishoiustandardid ja süsteemid

- Tagada ohutu veri ja vereproduktid.
- Arendada rahvuslikke HIV-nakkuse ennetus-, ravi- ja toetusprogramme.
- Koostada antiretroviirusravimite ja teiste esmatahtsate AIDSi ravimite varumise plaan.
- Vähendada kutsetöö tõttu ohustatud inimeste HIVi nakatumist ja korraldada kokkupuutejuhtumijärgset profülaktilist ravi.
- Tagada tervishoiusüsteemis turvaline süstimine ja muud protseduurid ning kirurgilised toimingud.

• Muud olulised meetmed

- Võidelda HIV ja AIDSiga seotud häbimärgistamise ja diskrimineerimise vastu.

- Teostada HIVi ja seksuaalsel teel levivate nakkuste epidemioloogilist ja käitumuslikku seiret.
- Tagada strateegiate, seadusandluse ja juhiste abil HIVi ennetusprogrammide edukat rakendamist soodustav keskkond, tehes koostööd valitsusorganisationsioonidega, kolmanda ning erasektoriga.
- Mobiliseerida avalikku sektorit, kolmandat sektorit, erasektorit, riskigruppe ning HIV ja AIDSi inimesi.
- Koostada HIV ja AIDSi valdkonna rahastamise plaan tervishoiusüsteemis osana rahvuslikust strateegiast, tugevdada inim- ja finantsressurside kasutamise aruandlussüsteemi.

Täiendavad meetmed tuberkuloositõrjeks suure HIV-levimusega rahvastikurühmades.

DOTS-strateegia eesmärk on selgitada välja ja ravida tuberkuloosi nii efektiivselt, et edaspidi tekiks võimalikult vähe uusi juhte. Siiski on praegu tuberkuloosijuhud hoopis sagenenud, eriti HIV-nakkuse leviku tõttu, ning nakkusohtlike tuberkuloosijuhtude arv tõuseb oluliselt. HI-viirus suurendab nakatumise järel tuberkuloosi haigestumise riski, samuti tõstab see nii hiljuti nakatunud kui ka latentse tuberkuloosiga inimestel tuberkuloosi aktiveerumise riski. Tuberkuloosijuhtude arvu kasv HIV ja AIDSi inimeste seas suurendab riski, et tuberkuloos võib üldelanikkonnas levima hakata. Ühtlasi suurendab HI-viirus ka tuberkuloosi retsidiivi ohtu. Seetõttu on lisaks suurele hulgale spetsiifilisele tuberkuloosivastasele tegevusele (BCG vaktsineerimine, tuberkuloosi ennetav ravi, aktiivse tuberkuloosi ravi) ka palju HIVi ennetamise meetmeid, mis vähendavad tuberkuloosi välja arenemise võimalusi, näiteks kondoomide propageerimine, seksuaalsel teel levivate nakkuste ravimine, süstivatele narkomaanidele steriilsete süstalde kättesaadavuse tagamine ja antiretroviirusravi. Selle töö kõige rohkem mõju avaldav meede on ennetada tuberkuloosi nakatunud inimestel HIVi nakatumist, sest see vähendab suuresti tõenäosust, et tuberkuloosinakkus progresseerub aktiivseks tuberkuloosiks.

KOOSTÖÖ TUBERKULOOSITÕRJE JA HIV-ENNETAMISE VALDKONNAS

Eelpooltoodu näitab, et HIV-ennetamine peab olema tuberkuloositõrje programmide üks prioriteete ja tuberkuloositõrje peab olema HIV ennetamise programmi oluline osa. Kuna varem on tuberkuloosi- ja HIV-ennetamisele suunatud programmid tegutsenud iseseisvalt, on vajalik nende ühitamine, et toetada tervishoiusüsteemi teenuste kättesaadavaks tegemist. Ühine strateegia tuberkuloositõrjeks suure HIV-levimusega rahvastikurühmade seas sisaldab meetmeid tuberkuloosi leviku tõkestamiseks (intensiivistatud juhtumite avastamine ja ravi ning ennetav tuberkuloosiravi) ja meetmeid HIVi ennetamiseks (kaudselt ka tuberkuloosi vastu suunatud), näiteks kondoomid, seksuaalsel teel levivate nakkuste ravi, kahjude vähendamine süstivate narkomaanide seas ja antiretroviirusravi. Mõned ülalpool kirjeldatud meetmetest jäävad kindlasti riiklike tuberkuloositõrje programmide vastutusvaldkonda (nt OKRi laiendamine), teised riiklike HIV-ennetamise programmide vastutusvaldkonda (nt HIV-nakkuse leviku ennetamine emalt lapsele, vabatahtlik nõustamine ja HIV-testimine, doonorvere ohutus). Enamik tegevusi asub nende kahe piirimail, nõudes programmevahelist koostööd. Näiteks:

- Kogukonna suurem kaasamine toob kasu nii tuberkuloosi kui HIV-nakkuse diagnoosimisel ja ravis ning ennetustöös.
- Profülaktiline ravi isoniasiidiga kuulub nii tuberkuloositõrje (kui ravi korraldaja ja jälgija) kui ka HIV-ennetamise (kelle kliendid sellest kasu saavad) meetmete hulka.

Erinevate teenuste vahel võib näha vastastikuse sünergia võimalusi. Näiteks:

- Tuberkuloosihaigete hulgas on seksuaalsel teel levivad nakkused sagedased (seega oleks seksuaalsel teel levivate nakkuste diagnostika ja ravi kasuks tuberkuloosihaigetele).
- HIV-positiivsete patsientide seas on suur tuberkuloosi haigestumus (seega on kasulik tuberkuloosijuhtude väljaselgitamine ja ravi) ja tuberkuloosipatsientide hulgas on HIV-levimus kõrge (seega tuleb kasuks vabatahtlik nõustamine ja HIV-testimine ning muud sellega seotud teenused).

Tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise programmide koostöö on järgmised eesmärgid:

1. Luua koostöö mehhanismid tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise programmide vahel.
2. Vähendada tuberkuloosijuhtumeid HIV ja AIDSi ga inimeste seas.
3. Vähendada HI-viiruse levikut tuberkuloosihai gete hulgas.

A. KOOSTÖÖMEHCHANISMIDE LOOMINE

A.1 Tuberkuloosi ja HIVi ennetustegevusi koordineeriv töö rühm

Luua töö rühm, mis koordineerib tuberkuloosi ja HIVi tegevusi, mis on tõhusad kõikidel tasanditel. Isegi piirkondades, kus HIV-levimus on suur, on tuberkuloosi ja HIV-ennetamise programmid arenenud väga erinevalt. Tuberkuloosi ja HIVi ennetustegevusi koordineeriv töö rühm peab kindlustama tõhusama koostöö olemasolevate HIV/AIDSi ennetamise ja ravi ning tuberkuloositõrje teenuste vahel kõikidel tasanditel.

Ühised olulised vastutus alad on:

- ressursside valitsemine ja mobiliseerimine tuberkuloosi ja HIVi tegevusteks;
- kompetentsuse tõstmine, k.a koolitused;
- info liikumine kõigi osapoolte vahel;
- kogukonna aktiivse osalemise kindlustamine ühistes tuberkuloosi ja HIVi tegevustes;
- tõendus põhise ülevaate saamine olukorrast.

A.2 HIV-levimuse seire tuberkuloosihai gete hulgas

Seire on tegevuste planeerimisel ja arendamisel esma tähtis. HIV-levimuse seireks tuberkuloosihai gete hulgas on kolm võtmemetodit: perioodilised (spetsiaalsed) uuringud (läbilõikeuuringud väikeste gruppide tuberkuloosihai gete seas HIV-levimuse hindamiseks), valveseire (tuberkuloosipatsiendid kui valveseire grupp üldises HIV-seiresüsteemis), rutiinsete HIV-uuringute andmed tuberkuloosihai gete seas. Seiremeetodite valik sõltub HIV-epideemia ulatusest, üldisest tuberkuloosi olukorrast ning olemasolevatest vahenditest ja kogemustest (vt lk 25).

A.3 Ühiste tuberkuloosi- ja HIV-programmide väljatöötamine

Tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise programmid vajavad ühist strateegiat, et edukalt ja süstemaatiliselt koos toimida. Ühiselt peab välja töötama plaani ja viima ellu tuberkuloosi ja HIV-nakkuse ennetamise kattuvaid komponente. Rollid ja vastutus alad peavad mõlemas programmis olema selgelt määratletud nii riiklikul kui väiksemate haldusüksuste tasandil.

A.3.1 Ressursside mobiliseerimine tuberkuloosi- ja HIV alasteks tegevusteks

Tuberkuloositõrje ja HIV-nakkuse ennetamise koostegevused, mis on välja töötatud hästirahastatud tuberkuloosi ja HIV strateegiate põhjal, ei vaja tõenäoliselt väga suurt lisafinantseerimist. Kui ühes või mõlemas programmis on puudu inimressurssid või rahalistest vahenditest, peab kõigepealt mobiliseerima lisaressursse, et tugevdada mõlemat programmi. Ühises tegevuskavas peab täpselt määratlema rollid ja iga tegevusvaldkonna vastutus alad, et rakendada spetsiifilisi tuberkuloosi ja HIVi ennetusmeetmeid rahvuslikul ning piirkondlikul tasandil. Tuberkuloosi ja HIVi ennetustegevusi koordineeriv töö rühm peab vastutama koostegevuste elluviimise, ressursside jagamise ja mobiliseerimise eest, hoides seeläbi ära võistluse samade ressursside pärast.

A.3.2 Tuberkuloosi- ja HIV-kompetentsuse tõstmine, k.a koolitused

Tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise programmide tegevuste elluviimiseks tuleb tervishoiusüsteemis tõsta kompetentsust. Seega peab tegevus plaan sisaldama tuberkuloosi ja HIV-teemalist (täiend)õpet tervishoiutöötajate. Samuti tuleb tõsta inimeste pädevust töötamisel laboratoorses ja edasisuunavates süsteemides, et tulla kergemini toime suurenevate vajadustega.

A.3.3 Tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise programmide vaheline suhtlemine ja sotsiaalne mobiliseerimine

Programmide täiustamine ja elluviimine ning ressursside mobiliseerimine on tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise programmide koostöös väga tähtis. Programmi vaheline vastastikune andmevahetus ja koostegevus, mis laiendab teadmisi tuberkuloosist ja HIVist, on oluline selleks, et patsiendid otsiks ja leiaksid olemasolevaid teenuseid. Sotsiaalne mobiliseerimine, mis genereerib avalikku tahet ja tagab laialdase konsensuse ja sotsiaalse pühendumuse kõikide asjassepuutuvate võtmeisi-

kute hulgas, on tähtis selleks, et vähendada häbimärgistamist ning ennetada nakatumist tuberkuloosi ja HIVi, samuti julgustada tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise koostegevustes osalemist.

A.3.4 Kogukonna kaasamine tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise ühistegevustesse

Tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise ühistegevuste laiendamine teistesse eluvaldkondadesse, kaasates selleks kogukondi, on otsustava tähtsusega. HIV ja AIDSiga inimeste tugigruppide ja ühiskondlike organisatsioonide kaudu saab integreerida tuberkuloosi ennetustöö ja ravi HIV-nakkuse ennetustöö, ravi ja toetusega. Kogukond võib olla suurepärase eestkostja, et hankida ressursse ja viia täide tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise ühistegevusi. Ühiskondlikke organisatsioone (nt HIV ja AIDSiga inimeste tugiteenuste pakkujad) võib tegevustesse kaasata, et leida tuberkuloosisümptomitega inimesi ning jälgida tuberkuloosi otseselt kontrollitavat ravi

A.3.5 Rakendusuringud tuberkuloositõrje ja HIV-nakkuse ennetamise ühistegevuste edendamiseks

Uuringud aitavad kindlaks määrata kõige tõhusamad abinõud, kuidas tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise ühistegevusi läbi viia. Need annavad globaalsete ja rahvuslike tegevusprogrammide ning strateegiate jaoks infot toimunud arengust, kusjuures arvesse võetakse kultuurilist, geograafilist ja ressursside mitmekesisust. Kõik tuberkuloosi ja HIVi ühistegevuste asjaomased institutsioonid ning võtmeisikud (k.a tuberkuloosi ja HIV/AIDSi programmid) peavad toetama ja julgustama tuberkuloosi ja HIVi valdkonna rakendusuringuid riigispetsiifilistes küsimustes, et tagada tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise ühistegevuste efektiivsus ja tulemuslikkus arvestades seejuures tegelikku olukorda.

A.4 Tuberkuloositõrje ja HIV-nakkuse ennetamise ühistegevuste seire ning hindamine

Seire ja hindamine võimaldavad analüüsida tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise ühistegevuste kvaliteeti, efektiivsust ja kättesaadavust. See aitab parandada programmidevahelist koostööd ning edasisi tegevusi. Seire ja hindamine hõlmab programmide ja üldise tervishoiusüsteemi vahelist koostööd ning erinevate teenuste vaheliste ühenduslülide koostöö arenda-

mist. Need ühenduslülid peavad olema integreeritud olemasolevasse seire- ja hindamissüsteemi ning need peavad tagama konfidentsiaalsuse.

B. TUBERKULOOSI VÄHENDAMINE HIV JA AIDSIGA INIMESTE SEAS

B.1 Intensiivsem tuberkuloosijuhtude avastamine

Aktiivsete tuberkuloosijuhtude avastamiseks tuleb tuberkuloosi sümptomeid ja tunnuseid uurida piirkondades, kus on rohkem HIV ja AIDSiga inimesi. Tuberkuloosi sümptomite avastamine haiguse varajases faasis, sellele järgnev HIVi nakatunute, AIDSi-haigete ning nendega kontaktis olnute ja kõrge HIV-riskiga gruppide ravimine, eriti kohtades, kus esineb rohkem haigeid (näiteks korrektsiooni- ja sotsiaalabi asutused), suurendab elulemust, parandab elukvaliteeti ja vähendab tuberkuloosi levikut üldelanikkonnas.

Kõigis HIV-kontrolli ja nõustamist pakkuvates tervishoiuasutustes tuleb intensiivsemalt avastada tuberkuloosijuhte, kasutades selleks tavalist küsimustikku, et nii ruttu kui võimalik ära tunda tuberkuloosikahtlusega haiged. Sisse tuleb viia HIV-nõustamise ja testimise ning tuberkuloosi diagnoosimise ja ravikeskuste vaheline suunamissüsteem. Tõhustama peab HIV ja AIDSiga inimeste tuberkuloosijuhtude avastamist kliinikutes ja haiglates, nendega kontaktis olnute ning kõrge HIV-riskiga gruppide hulgas. Tuleb suurendada tervishoiutöötajate ja ka nende teenindatava elanikkonna teadlikkust tuberkuloosi ja HIV-i vastastikustest seostest, et tuberkuloosi ära tunda ning suunata inimesed uuringutele.

B.2 Ennetava ravi kasutamine

Inimestele, kel on latentne mükobakteriaalne infektsioon, antakse isionasiidi, et takistada nakkuse progresseerumist aktiivseks tuberkuloosiks. Aktiivse tuberkuloosi välistamine on tähtis enne ravi alustamist. Isonasiidi manustatakse iga päev 6-9 kuud järjest. Kuna HIV ja AIDSiga inimestel võib areneda tuberkuloos ning pole täheldatud vastunäidustusi, ei välista antiretroviraalravimid isionasiidi kasutamist.

B.3 Tuberkuloosinakkuse kontrolli tagamine tervishoiuasutustes ja korrektsiooni- ja sotsiaalabi asutustes.

Tervisehoiuasutustes ning korrektsiooni- ja sotsiaalabi asutustes (nt vanglad, varjupaigad jmt), kuhu sageli kogunevad inimesed, kel on tuberkuloosinakkus ja/või HI-viirus, on nakatumisrisk tuberkuloosi suurenenud. Tuberkuloosi leviku takistamise abinõude hulka kuuluvad administratiivsed, keskkonnakesksed ja personaalsed nõuded, mille eesmärk on vähendada tuberkuloosijuhte tervishoiutöötajate, vangla personali, politseitöötajate ja nende klientide ning kõikide teiste kutsetöö tõttu ohustatud inimeste hulgas. Administratiivsed meetmed peavad hõlmama varajast nakkuse avastamist, diagnoosimist ning tuberkuloosikahtlusega, eriti kopsutuberkuloosiga isikute ravi. Kopsutuberkuloosikahtlusega inimesed tuleb eraldada, kuni diagnoos leiab kas kinnitust või see välistatakse. Keskkonnakaitse peab sisaldama ruumide maksimaalset ventileerimist ja ultraviolettkiirguse kasutamist (kui on rakendatav). Personaalne kaitse peab sisaldama HIV-nakatunu kaitset tuberkuloosinakkuse eest (nt haiglalalatis) ning võimaldama ennetavat ravi isoniasiidiga.

C. HIV-NAKKUSE ENNETAMINE TUBERKULOOSI-HAIGETE HULGAS

C.1 Nõustamise ja HIV-testimise võimaldamine

Väga suur osa HIV-nakatunud inimestest ei tea oma seisundist ning otsivad abi terviseprobleemide lahendamiseks erinevate tervishoiuteenuste pakkujatelt. Tuberkuloosihaigetele HIV-testimise ja nõustamise pakkumine on esmane kokkupuutepunkt, mis võimaldab nii HIV ja AIDSiga inimestele kui ka tuberkuloosihaigetele ligipääsu ravile, hoolekandeteenustele ja psühholoogilisele toetusele. Sellest on kasu patsiendile, tema pereliikmetele ja põhijoontes kogu ühiskonnale. HIV-testimine peab olema vabatahtlik ja konfidentsiaalne ning toimuma patsiendi informeeritud nõusolekul.

C.2 HIVi ennetusmeetmete rakendamine

Tuberkuloositõrje programmid peavad kas ise välja arendama ja teostama HIV-nakkuse ennetamisega seotud teenuseid patsientidele (ennetades nakatumist seksuaalsel teel, emalt-lapsele kui ka narkootikumide süstimisel) või looma seosed HIV/AIDSi programmidega nende teenuste pakkumiseks. Kõikide tuberkuloosikliinikut külastatavate klientide seas tuleks teha uuring seksuaalsel teel levivate nakkuste kohta, kasutades

esmalts lihtsat ankeetküsitlust või mõnda teist võimalust. Nakkuskahtluse korral peavad haiged saama diagnostikat ja ravi või tuleb nad suunata vastava teenusepakkuja vastuvõtule. Tuberkuloositõrje programmid peavad tagama vahendite olemasolu HIVi nakatumise ennetamiseks kutsetöö käigus. Samuti tuleb pakkuda kahjude vähendamise teenuseid süstivatele narkomaanidele, kes põevad tuberkuloosi (või luua seosed vastavate HIV/AIDSi programmidega selle teostamiseks). Emalt lapsele HI-viiruse leviku ennetamiseks peab HIV-positiivsed rasedad suunama vastavate tervishoiuteenuste pakkujate vastuvõtule.

C.3 Ennetav ravi co-trimoxazoliga

Maailma Terviseorganisatsioon ja UNAIDS propageerivad co-trimoxazoli ennetavat ravi mitmete sekundaarsete bakteriaalsete infektsioonide ja parasiitnakkuste ennetamiseks HIV ja AIDSiga täiskasvanute ning laste hulgas Aafrikas. Tuberkuloosi ja HIV/AIDSi programmid peavad looma süsteemi, mis tagab ennetava ravi co-trimoxazoliga HIV ja AIDSiga inimestele, kes põevad aktiivset tuberkuloosi.

C.4 HI-viiruse ja AIDSi ravi ning psühhosotsiaalse toetuse tagamine

HIV ja AIDSiga inimeste põhiõigus on ligipääs tervishoiuteenustele. AIDSi ravi ja hoolekande laiaulatuslik strateegia sisaldab ka kliinilise ravi võimalusi: kliinilist hooldust (profülaktika, varajane diagnoosimine, ravi ning profülaktika, ennetamiseks teisi nakkushaigusi), hoolekannet (sh hügieeni propageerimine ning tervislik ja täisväärtuslik toitumine), palliatiivset ravi, koduhooldust (sh koduse hoolekandeteenuse pakkujate ja pereliikmete koolitamine, universaalsete ettevaatusabinõude propageerimine), nõustamist ja sotsiaaltoetusi. HIV ja AIDSiga inimestele, kes saavad või on saanud tuberkuloosiravi, peab võimaldama jätkuvat ravi, hooldust ning toetust. Samuti peavad HIV ja AIDSiga inimesed, kellel on diagnoositud tuberkuloos, saama HIV-nakkuse ravi ja psühhosotsiaalset toetust. Tuberkuloositõrje programmid peavad koostöös HIV/AIDSi programmidega looma võimaluse pakkuda järjepidevat ravi ja toetust neile HIV ja AIDSiga inimestele, kes saavad või on lõpetanud tuberkuloosiravi.

C.5 Antiretroviirusravi

Antiretroviirusravi parandab elukvaliteeti ning suurendab

dab HIV ja AIDSiga inimeste elulemust. Ka muudab see HIV-nakkuse kulu krooniliseks. Antiretroviirusravi kättesaadavus võib julgustada inimesi minema HIV-testima. See on eluaegne ravi, mis nõuab korrektset ravirežiimi järgimist, et saavutada pikaajalist efekti ning vähendada ravimresistentsuse kujunemist. Kõigile HIV-positiivsetele tuberkuloosihaigetele peab võimaldama antiretroviirusravi vastavalt ravi alustamise kriteeriumidele ning ravimite kokkusobivusele. Tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise programmid peavad looma süsteemi, kuidas pakkuda antiretroviirusravi kõigile HIV-positiivsetele tuberkuloosihaigetele.

TUBERKULOOSITÕRJE JA HIV-ENNETAMISE MEETMED ÜLDELANIKKONNAS

HIVil on tuberkuloosiepideemia dünaamikale spetsiifiline mõju. Tuberkuloositõrje suure HIVi levimusega rahvastikurühmades vajab meetmeid nii selleks, et saavutada edukamat juhtude avastamist ja ravi, kui ka selleks, et vähendada HI-viirusega tuberkuloosihaigete haigestumust ja suremust teiste infektsioonide tõttu.

Tuberkuloosijuhtude avastamine ja ravi

Tuberkuloositõrje programmide põhituum on avastada tuberkuloosijuhtude ning tagada nende ravi. Nakkushaiguste kontrolli seisukohalt on eesmärgiks vähendada nakatunud inimeste arvu, et kahandada nakkushaiguste levikut. Korvamaks HIVi mõju tuberkuloosi levikule, peavad tuberkuloositõrje programmid olema efektiivsemad haiguse varajasel diagnoosimisel, et maksimaalselt suurendada edukat ravi.

Kõige efektiivsem viis, kuidas avastada lühema aja vältel rohkem tuberkuloosikahtlaseid haigeid, on otsida tuberkuloosijuhte rahvastikurühmades ja kohtades, kus on palju HI-viirusesse nakatunuid: avalikud tervishoiuasutused (kus käivad vastuvõtul hingamiseldundite poolsete haigussümptomitega inimesed), HIV-nõus-

tamis- ja testimiskeskused, kinnipidamisasutused, kahjude vähendamise tegelevad organisatsioonid. Lisaks võib tuberkuloosijuhte avastada HIV ja AIDSiga inimeste lähedaste ning HIVi nakatunud tuberkuloosihaigete kontaktsete seast. Tähtis on juhtumiavastamist laiendada kohtades, kus tuberkuloositõrje programmid saavad tagada eduka ravi. Muidu võib paljude juhtude avastamine, kuid võimetus pakkuda efektiivset ravi, viia nakkuse suurenenud levikule ning ravimresistentsuse kujunemisele. Tuberkuloositõrje programmid peavad toetama teiste tervishoiuteenuste pakkujaid, et tagada asjakohane juhtumikäsitlus ja täielik tuberkuloosiravi ning vähendada ravimresistentsuse kujunemise riski.

Eduka ravi määr (arvestades suuremat suremust tuberkuloosi HIV ja AIDSiga inimeste seas) ning ravi katkestamise määr on programmi efektiivsuse indikaator. Ravi edukus 85% ja ravikatkestajate hulk alla 5% on Maailma Terviseorganisatsiooni juhiste järgi tuberkuloositõrje programmi heaks tulemuseks. Vähesed tuberkuloositõrje programmid suure HIV-levikuga riikides on saavutanud soovitud ravitulemusi. Kõrge HIV-levimusega riikides on suurem oht nii haigestumuse suurenemiseks kui ka ravimresistentsuse tekkeks (see raskendab oluliselt tuberkuloositõrjet ja suurendab maksumust).

Lisameetmed

HIV suurendab tuberkuloosi haigestumist, põhjustab aktiivse tuberkuloosi progresseerumist, suurendab HIV ja AIDSiga inimeste tuberkuloosijuhtude arvu, tuberkuloosi leviku ohtu üldelanikkonnas ning tuberkuloosi taashaigestumise ohtu. Olemasoleva strateegia eesmärk on vähendada loetelus viimastena märgitud ohte, takistades nakkuse levitamist nakkusohtlike patsientide poolt. Et vähendada HIVi mõju, on tähtis laiendada programmi tegevusulatust väljapoole efektiivset juhtumiavastamist ja ravi, tehes seda meetmete abil, mis on suunatud muudele punktidele selles loetelus. Sekkumised, mis on otseselt suunatud HIVi-vastasele tegevusele, on seeläbi kaudselt ka tuberkuloosivastased. Laiendatud tegevusulatusega uus tuberkuloositõrje strateegia suure HIV-levimusega elanikkonna hulgas sisaldab intensiivsemat juhtumiavastamist ja ravi, tuberkuloosi ennetavat ravi, HIVi-vastaseid (seega ka tuberkuloosivastased) tegevusi.

Otseselt tuberkuloosivastased tegevused

* Tuberkuloosi ennetav ravi

Tuberkuloosi ennetava ravi eesmärk peaks olema järgmiste riskide vähendamine:

- a) esmane tuberkuloosi haigestumine (nakkusohus või latentse tuberkuloosiga isikud);
- b) korduv tuberkuloosi haigestumine (varem tuberkuloosi põdenud isikud).

Ennetav ravi, mille eesmärk on vähendada esmast tuberkuloosi haigestumist

Riskigruppi kuuluvatele inimestele tuleb kasuks ennetav ravi (sellisel juhul on kasu pigem üksikisikule kui üldsusele). Näiteks on Maailma Terviseorganisatsioon soovitanud ennetavat ravi isoniasiidiga (IPT) lastele, kes on olnud tuberkuloosihaigete kontaktid ja kellel pole pärast vastavaid uuringuid avastatud tuberkuloosi. Suure tuberkuloositasemega riikides võib 3,4% kuni 10% tuberkuliinpositiivsetel HIV ja AIDSiga inimestel areneda aasta jooksul tuberkuloos. Selle grupi seas läbi viidud uuringud on näidanud, et kuigi IPT vähendab lühiajaliselt tuberkuloosijuhte u 40% ulatuses, siis elulemust see ei pikenda. Maailma Terviseorganisatsioon ja UNAIDS soovivad IPT-profülaktikat kuueks kuuks HI-viirusega tuberkuliinpositiivsetele inimestele, kellel pole tuberkuloosi (mõnel juhul, kui tuberkuliin testimine ei ole teostatav, võib IPT siiski olla HIVi nakatunutele kasulik suurenenud tuberkuloosiohu puhul). HIV ja AIDSiga inimestele pakub IPT tõenäoliselt kaitset tuberkuloosi haigestumise vastu, vähendades tuberkuloosi progresseerumise ning latentse tuberkuloosi aktiveerumise riski. Suure tuberkuloosi levikuga rahvaste hulgas, kus inimesed puutuvad pidevalt kokku tuberkuloositekitajatega, on kuuekuulise IPT ravikuuri mõju ilmselt lühem (kuni 2,5 aastat). Kaitse kestvus oleneb ennetava ravi kestvusest.

* BCG vaksineerimine

BCG vaksineerimisel on väga väike (või peaaegu olematu) mõju kopsutuberkuloosi vähendamisel täiskasvanute hulgas ning seetõttu on selle mõju tuberkuloositõrjes piiratud. Maailma Terviseorganisatsioon on koostöös UNICEFiga koostanud laste vaksineerimise juhised. Suure tuberkuloosi levikuga riikides on BCG

vaksineerimisest kasu laste kaitsmisel eriti raskete tuberkuloosivormide vastu (nt dissemineerunud tuberkuloos ja tuberkuloosne meningiit). Isegi kui HIV on levinud, kaalub BCG vaksineerimisest saadav kasu üles võimalikud puudused. Maailma Terviseorganisatsioon soovib BCG vaksineerimist suure tuberkuloosilevimusega riikides kõigile lastele, välja arvatud HIV-nakkuse või AIDSi sümptomite esinemisel.

HIVi-VASTASED TEGEVUSED

* HIVi leviku piiramine

Kuna HIV n-õ toidab tuberkuloosiepideemiat, mõjutavad HIVi levikut piiravad tegevused ka tuberkuloosi vähenemist. Kondoomide kasutamise suurendamine, seksuaalsel teel levivate infektsioonide ravi, seksuaalpartnerite arvu vähendamine, turvaline süstimine, HI-viiruse emalt lapsele leviku ennetamine – kõik need meetmed on osutunud HIVi ennetustöö pilootprojektides, kontrolluuringutes ja/või arengumaade rahvuslikes tegevusprogrammides efektiivseteks. HIV-epideemia peatamise võtmeks on vähendada nakatunu poolt edasiantud juhtude arvu alla ühe inimese (*case reproduction number*). Kui see õnnestub, hääbub epideemia aja jooksul. Efektiivseim võimalus takistada HIVi levikut üldelanikkonnas on ennetada nakkuse levikut nende hulgas, kes nakkust kõige enam levitavad (nt inimesed, kellel on palju seksuaalpartnereid). Pilootprojektidega on saavutatud HI-viiruse leviku vähenemine seksuaalse riskikäitumisega isikute seas.

HI-viiruse levikut piiravatest meetmetest on kõige paremini tõestatud mõjuga kondoomide kasutamine ning seksuaalsel teel levivate infektsioonide ravi. Koolides läbiviidav terviseõpetus HIV/AIDSi ennetamiseks ning eluoskuste arendamiseks on olnud efektiivne, toetades noorte turvalist seksuaalkäitumist.

Kultuuriliste erisuste ja teiste seksuaalkäitumist mõjutavate faktorite tõttu on turvalisele seksuaalkäitumisele orienteeritud ennetusmeetmete efektiivsust raske hinnata ning on keeruline tõestada, et tänu neile HIV-juhud vähenevad.

* Antiretroviirusravi

On vajalik uurida, kas antiretroviirusravil (ARV) suure

HIV-levimusega rahvaste hulgas Eestis on sama mõju tuberkuloosijuhtude vähenemisele, nagu on ilmnunud näiteks USA-s, Brasiilias ja Itaalias.

*** Vahendid teiste HIViga seotud haiguste vastu, vähendamaks haigestumist ja suremust HI-viirusega tuberkuloosihaigete hulgas**

Tavalised HIViga seotud nakkused (nt kopsupõletik, kõhulahtisus ja nende komplikatsioonid ning seenhaigused) põhjustavad HI-viirusega tuberkuloosihaigete hulgas arvestatavat suremuse tõusu. Nende nakkuste vastane profülaktika võimaldab vähendada suremust HI-viirusega tuberkuloosipatsientide hulgas.

TERVISHOIUTEENUSTE TÄHTSUS TUBERKULOOSI JA HIVI ENNETAMISES

Prioriteetsete meetmete valiku kriteeriumid

Ükski tervishoiusüsteem ei saavuta kõike võimalikku ning soovitatavat korraka ja kõik tervishoiusüsteemid seisavad silmitsi piiratud ressursidega. Seetõttu on vajalikud otstarbekad, süstemaatilised ja selgelt sõnastatud prioriteedid. Lähtuvalt inimõigustest võib ressurside vale paigutamine viia diskrimineerimiseni. Mida vähem on ressursse, seda tähtsam on prioriteetide määramine, et kindlustada piiratud ressurside võimalikult efektiivne kasutamine.

Rahvatervise prioriteetide kindlaksmääramise kriteeriumideks on:

- a) haiguse leviku ulatus;
- b) vahendite kättesaadavus sellest tuleneva koormuse leevendamiseks;
- c) võimalus vähendada või leevendada vaesust;
- d) turutõrke ulatus sekkumismeetmete kasutamisel;
- e) olemasolevate meetmete hind ning kulutõhusus;
- f) tegevuste elluviimise ebaõnnestumisest tulenevad sotsiaalsed, majanduslikud või poliitilised tagajärjed.

Kuna HIVi ja tuberkuloosi epidemioloogia kattuvad, on ühistest HIVi ja tuberkuloosialastest tegevusprogrammidest mõlema leviku takistamisel kasu. HIV/AIDSi ja tuberkuloositõrje programmid peaksid tegema koostööd, et toetada HIViga seotud tuberkuloosi vastaseid tervishoiuteenuseid ja vahendeid. Seeläbi paraneb ravi ja hooldus suure HIV-levimusega rahvaste seas. Samuti pakuvad ühendatud HIV/AIDSi ja tuberkuloositõrje programmid suuremat toetust erinevate teenuste pakujatele (valitsus, erasektor ja kolmas sektor). Laienenud koostöö HIV/AIDSi ja tuberkuloositõrje programmide vahel võimaldab ka efektiivsemat koolitust, ravimitega varustamist, juhtumite avastamist ja ravi ning järelvalvet.

Võrgustikutöö tuberkuloositõrje meetmeid kaasavate HIViga seotud tervishoiuteenuste tagamiseks

Madala sissetulekuga riikides peavad tervishoiuteenuste pakujad võimaldama allpool nimetatud ja tabelis 1 esitatud hädavajalikke HIV/AIDSi ennetustegevusi ja vahendeid. Tabel 1 näitab raamistikku, soovitatavaid HIV/AIDSi ennetamise prioriteete, mis on olulised eri tervishoiusüsteemi tasanditel vastavalt riigi ressurside tasemele. Need sisaldavad tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise meetmeid (kaudselt ka tuberkuloosivastaseid). Tervishoiusüsteemi teisel või kolmandal tasandil rakendatavad meetmed täiendavad esimesel või teisel tasandil rakendatavaid.

Tabel 1

• Kodu ja paikkond

- teavitamine ja koolitamine (HI-viiruse levik, HIViga seotud nakkushaigused, häbimärgistamine, HIV-ennetamise meetmed)
- tugigrupid, nt tuberkuloosihaigete tugigrupid, koostöö HIV ja AIDSiga inimestega
- kogukonnaliikmete toetus tuberkuloosihaigetele (sh otseselt kontrollitav ravi)
- rinnaga toitmise nõustamine

• Esmatasandi arstiabi

- suunatud terviseinfo ja koolitus HIVi ja tuberku-

loosi kohta

- vabatahtlik nõustamine ja HIV-testimine
- seksuaalsel teel HIVi nakatumise ennetamine (kondoomid, seksuaalsel teel levivate infektsioonide ravi)
- HIViga seotud haiguste avastamine ja ravi (kopsupõletik, kõhulahtisus, tuberkuloos, kandidiaas)
- HIViga seotud haiguste ennetamine (nt isoniaasiid
 - tuberkuloosi ennetamiseks, co-trimoxazol
 - septitseemia ennetamiseks)
- tuberkuloosi ja HIV-nakatumise ennetamine tervishoiusüsteemis (turvalised protseduurid)
- valu leevendamine
- aktiivne tuberkuloosijuhtumite avastamine korrektsiooni- ja sotsiaalabi asutustes
- seire ja hindamine
- emalt lapsele HI-viiruse leviku ennetamine

• Teise tasandi arstiabi

- HIViga seotud nakkushaiguste diagnoosimine ja ravi, k.a raske kopsupõletik ja kõhulahtisus ning nende komplikatsioonid (septitseemia, MB-negatiivne kopsutuberkuloos ja kopsuväline tuberkuloos)
- terminaalstaadiumis patsientide hooldus
- vere ohutus

• Kolmanda tasandi arstiabi

- HIViga seotud nakkushaiguste komplikatsioonide hooldus ja ravi (k.a tuberkuloos, meningiit, toksoplasmooos, *pneumocystis carinii* pneumoonia, Kaposi sarkoom).

Kodu ja paikkond

Kodu ja paikkonna toetus peaks julgustama tuberkuloosihaigete ravi lõpule viima. Vaja on spetsiifilist infot ja koolitust ning kommunikatsioonivahendeid, et julgustada HIV ja AIDSiga inimesi ära tundma arenevat tuberkuloosi ning otsima abi ja ravi võimalusi.

Esmatasandi arstiabi

HIViga seotud nakkushaiguste avastamine ja ravi peab esmatasandil sisaldama ka tuberkuloosi ennetavat diagnoosimist korrektsiooni- ja sotsiaalabi asutustes (nt vanglad, tervishoiuasutused) ning HIV-testimise

keskustest kroonilise kõhaga tervishoiuasutusse pöördunute hulgas. HIViga seotud nakkushaiguste ennetustöö peaks sisaldama isoniaasiidi ravi tuberkuloosi ennetamiseks ja co-trimoxazoli ravi bakteriaalsete nakkushaiguste vastu. Vahendid peavad vähendama nosokomiaalset tuberkuloosiriski ning kaitsma tervishoiutöötajaid nakatumisest töökohal HIVi ja HIViga seotud nakkushaigustesse. Info tuberkuloosijuhtumite kohta esmaselt tasemelt peab koonduma nakkushaiguste seiresüsteemi. Tuberkuloosi seiresüsteem võib saada aluseks seiresüsteemi loomisele teiste HIViga seotud nakkushaiguste jaoks.

Teise tasandi arstiabi

Teise tasandi meetmed peavad võimaldama HIViga seotud nakkushaiguste diagnoosimist ja ravi (k.a kinnine ja lahtine kopsutuberkuloos, kopsuväline tuberkuloos, mille diagnoosimine on võimalik ainult teisel astmel – röntgenuuritud ja biopsia).

Kolmanda tasandi arstiabi

Kolmanda tasandi meetmed peavad võimaldama HIViga seotud nakkushaiguste komplikatsioonide diagnoosimist ja ravi (nt komplitseeritud tuberkuloosijuhtumid – tuberkuloosne peritoniit ja perikardiit).

HI-VIIRUSE SEIRE PÕHIMÕTTED TUBERKULOOSIHAIGETE SEAS

HI-viiruse ja tuberkuloosiepidemia laienemise tõttu on seire muutunud üha olulisemaks abinõuks, mõistmaks nakkuste leviku trende ning kavandamiseks nende pidurdamise strateegiaid. Järjest olulisem on HI-viiruse seire tuberkuloosihaigete seas, sest HIV-epideemia on suurendanud tuberkuloosiprobleemi, ning muutumas olukorras on vaja leida uusi lahendusi.

Seire on info kogumise süsteem, mida on vaja selleks, et kavandada, planeerida ja hinnata rahvatervise meetmeid. Iga nakkushaiguse seiresüsteemi üldine eesmärk on koguda, analüüsida ja levitada korrektset infot. Seire peaks võimaldama paremat arusaama probleemi ulatusest ning pakkuma usaldusväärset ja ajakohast informatsiooni tegutsemiseks. Seiresüsteemil on HI-viiruse leviku

hindamiseks tuberkuloosihaigete hulgas mitu eesmärki, mis varieeruvad riikide piires vastavalt nende erinevatele vajadustele ja nõudmistele.

Maailma Terviseorganisatsiooni peamine eesmärk on pakkuda raamistikku meetoditele, mida saab kasutada HIV-levimuse väljaselgitamiseks tuberkuloosihaigete hulgas ning millega on võimalik tõhustada HIV-seiret. Paljudes riikides on HIVi tase tuberkuloosihaigete hulgas tundlik indikaator HIVi leviku kohta üldelanikkonnas. Informatsioon HIV-levimusest tuberkuloosihaigete seas on tähtis selleks, et planeerida HIVi ja AIDSi ravi ning hoolduse vahendeid, kaasa arvatud antiretroviirusravi HIV-positiivsetele tuberkuloosipatsientidele. Järgnev peatükk kirjeldab HIV-seire kolme peamist meetodit tuberkuloosipatsientide hulgas: rutiinset HIV-testimist, valveseiret (*sentinel surveillance*) ja perioodilisi (spetsiaalseid) uuringuid. Sobiva seirestrateegia valimine sõltub olemasolevast seiresüsteemist, HIVi olukorrast riigis ja antiretroviirusravi kättesaadavusest, kuid samuti tuberkuloosi olukorrast.

HIV-SEIRE TUBERKULOOSI-PATSIENTIDE SEAS

Järgnevalt lühiülevaade Maailma Terviseorganisatsiooni soovitatud meetoditest, mis sõltuvad HIV-epideemia ulatusest.

1. Kõik generaliseerunud HIV-epideemiaga (HIV-levimus rasedate naiste hulgas järjepidevalt üle 1%) riigid peavad keskenduma sellele, et soovitada ja pakkuda HIV-nõustamist ja testimist kõigile tuberkuloosihaigetele. Niisugusel viisil kogutud andmeid saab kasutada selleks, et töötada välja usaldusväärne seiresüsteem, mille puhul HIV-testimine tuberkuloosipatsientide seas on ulatuslik (üle 80%). Üks parimaid viise selle informatsiooni kogumiseks on kasutada elektroonilist tuberkuloosi teavitussüsteemi, mis sisaldab informatsiooni ka HIVi kohta. Nende andmete kvaliteet sõltub kogumismeetoditest ja tuberkuloosipatsientide hulgast, kes testimisega nõustuvad. Kui tuberkuloosihaigete hõlmatus testimisega on vähene ja seega andmed puudulikud või mitteesinduslikud, võib

nende kvaliteeti kontrollida perioodiliste (spetsiaalsete) uuringute (näiteks iga 2–3 aasta järel teostatavad) või valveseire abil.

Kui HIVi ja tuberkuloosi tase elanikkonna seas on suur, kuid institutsioone ning ressursse põhjalikumaks ja süsteemsemaks seireks pole, peaks läbi viima perioodilisi (spetsiaalseid) uuringuid või rakendama valveseiret. Tulemused, mis näitavad HIV-levimust tuberkuloosipatsientide hulgas, peaksid julgustama HIV-nõustamise ja testimise pakkumist kõigile tuberkuloosipatsientidele. Sellistes piirkondades tuleks läbi viia spetsiaalsed väikesed uuringud uute tuberkuloosi põdevate täiskasvanute hulgas, kasutades käepäraseid valimeid ja keskendudes lihtsuse mõttes näiteks üksnes MB-positiivsetele patsientidele.

2. Riikides, kus on kontsentreeritud epideemia (HIVi nakatunuid on vähemalt ühes rahvastikurühmas (nt süstivad narkomaanid, prostitutsiooni kaasatud või meestega seksivad mehed) püsivalt üle 5%, kuid alla 1% rasedate naiste seas linnapiirkondades), peaks rutiinsetest uuringutest kogutud andmed olema seire aluseks. Kui sellist süsteemi veel pole, on alternatiiviks perioodilised (spetsiaalsed) uuringud ja valveseire.

Valveseire meetodid on eriti kasulikud rahvuslike trendide jälgimiseks, eriti juhul, kui HIV-epideemia kiiresti levib või muutub. Need uuringud võimaldavad varases staadiumis ära tunda, millistes piirkondades tuleb välja töötada üksikisikutele suunatud HIV-uuringute ja tuberkuloosi seireprogrammid.

3. Madala HIV-levimusega riikides (HIV-levimus ei ületa 5% üheski eelpoolnimetatud rahvastikurühmas) ja riikides, kus tuberkuloosipatsientidele ei pakuta rutiinset HIV-testimist, peab tuberkuloosipatsientide hulgas läbi viima perioodilisi (spetsiaalseid) uuringuid (2–3-aastase intervalliga) või valveseire uuringuid.

Spetsiaalsetel uuringutel on oluline roll ka kõikides nendes riikides, kus HIV-levimust tuberkuloosipatsientide seas pole eelnevalt välja selgitatud.

Neist uuringuist saadud informatsioon võib alarmeerida tuberkuloositorje programme potentsiaalselt HIV-probleemist ning võimaldada neil teha sobivad muudatused, mis sisaldaksid ka süsteemsemat seiret.

HIV-LEVIMUSE SEIRE EESMÄRGID TUBERKULOOSIHAIGETE SEAS

Kõikides riikides:

- Planeerida ressursse ja tegevusi ning hinnata tegevuste efektiivsust.
- Suurendada poliitilist, professionaalset ja sotsiaalset teadlikkust.
- Hinnata koostöö vajadust HIV-ennetamise ning tuberkuloositõrje programmide vahel, et kujundada välja ühine tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise strateegia.
- Levitada informatsiooni HIV-epideemiast ja selle mõjust tuberkuloosipatsientidele.
- Hinnata tuberkuloosihaigetele antiretroviirusravi pakkumise vajadust.

Kontsentreeritud või generaliseerunud

HIV-epideemia korral:

- Hinnata HIV-epideemia mõju tuberkuloosi olukorrale.
- Jälgida ühiste strateegiate rakendamise efektiivsust, et vähendada tuberkuloosi ja HIVi.

Madala HIV-epideemia korral:

- Teavitada tuberkuloositõrje ja HIV-ennetamise programme HIVi potentsiaalsest levimisohust, et viia ellu sobivad muudatused, nagu süstemaasem seire või ühised strateegiad.

HIV-SEIRE MEETODID TUBERKULOOSIHAIGETE SEAS

1. Perioodilised (spetsiaalsed) uuringud

Perioodilised (spetsiaalsed) nakkuse levimuse uuringud on olnud peamiseks seiremeetodiks HIV-levimuse hindamisel tuberkuloosihaigete seas paljudes riikides üle maailma. Hästi korraldatud, läbilõikelised levimusuuringud võivad varustada tuberkuloositõrje programme piisavalt täpse ülevaatega HIV-nakkuse hetkeolukorra kohta tuberkuloosipatsientide seas. Olukorras, kus nakkuse leviku ulatus on teadmata, on need uuringud väga kasulikud olukorra esmaseks hindamiseks. Samuti

on need uuringud tarvilikud vaesemates riikides, kus HIVi levik elanikkonna hulgas võib olla suur, aga põhjalikuma seiresüsteemi loomine pole olnud võimalik. Perioodilisi (spetsiaalseid) uuringuid saab kasutada ka teiste seiremeetodite tulemuste usaldusväärsuse hindamiseks.

Levimusuuringud on hästi rakendatav seiremeetod, mida võib läbi viia teiste uuringumeetoditega võrreldes suhteliselt lihtsalt. Võimalust mööda peavad riigid läbi viima uuringud, kus kasutatakse seostamata (*unlinked*) anonüümset testimist ja asjakohaseid meetodeid sobiva suurusega valimi moodustamiseks. Alternatiivina võib läbi viia uuringuid, kasutades seostatud (*linked*) anonüümset testimist, mille puhul eemaldatakse proovidelt kõik isikut identifitseerida võivad andmed ning asendatakse need koodiga, mis on teada vaid patsiendile endale, võimaldades seega HIV-testi tulemuste teadasaamist üksnes patsiendile. Ideaalis peaks perioodilisi (spetsiaalseid) uuringuid läbi viima iga 2–3 aasta järel.

2. Valveseire (*sentinel surveillance*)

Mõned riigid kasutavad HIV-nakkuse uuringuteks tuberkuloosihaigete seas valveseire meetodit, mis on esitatud Maailma Terviseorganisatsiooni juhistes. Valveseire arendati spetsiaalselt selleks, et koguda informatsiooni HIV-levimuse kohta, ja see baseerub HIV-levimuse määramisel rasedate naiste või teiste gruppide seas, kelle verd on võetud muudel eesmärkidel (mitte HIV-testimiseks). Maailma Terviseorganisatsiooni juhised kirjeldavad valveseiret kui „süsteemi, mille puhul valitakse täpne koht ja rahvastikurühm, kelle seas rutiinselt testitakse kindlat arvu isikuid, ning testimine toimub regulaarselt ja järjepidevalt“. Kui uuring on läbi viidud korrektselt, võib selle täielikult integreerida tervishoiuasutuste tavalistesse tegevustesse ja see ei häiri selle asutuse igapäevast tööd. Tuberkuloosipatsientide valveseire peaks olema osa tavalisest tööst neis tervishoiuasutustes ja sarnased protseduurid peaksid kaasnema iga uuringuga, et kindlustada järjepidevus. Nii nagu spetsiaalsed uuringud, põhineb ka valveseire seostamata anonüümisel testimisel, kasutades vereproove, mis on kogutud teistel eesmärkidel ja millelt on eemaldatud kõik isikut identifitseerida

võimaldavad andmed. Alternatiivina võib uuringut läbi viia, kasutades seostatud anonüümset testimist, nagu on kirjeldatud eespool perioodiliste uuringute puhul. Valveseire läbiviimise kohad valitakse peamiselt seetõttu "et need tagavad juurdepääsu elanikkonnale, kes on erilise huvi orbiidis" või sellepärast, et neid peetakse "üldelanikkonna suhtes esinduslikuks". Üks selle meetodiga kaasnevaid probleeme on küsimus, kui üldistatavad ja esinduslikud need tulemused on. Nende tõlgendamisel peab esmalt hindama, kui suurel määral esindavad inimesed, keda uuriti HIV-i suhtes, valveseire rahvastikurühma. Teisalt tuleb arvestada, mil määral esindavad uuritud inimesed tuberkuloosihageid kogu riigis. Kui valveseire kohad pole valitud juhuslikult, võivad tulemused puudutada ainult valitud gruppe ja uuringukohti. Siiski, kui andmeid kogutakse erinevatest valveseire kohtadest, võivad need anda reaalse ülevaate selle riigi olukorrast.

3. Rutiinse HIV-testimise andmed

Mõnedes riikides, eriti nendes, kus HIV-levimus üldelanikkonna seas on suur, on HIV-testimine tuberkuloosihageite seas saamas tavaliseks rutiinseks tegevuseks. Kuna HIVi ravi võimalused suurenevad, uuritakse tuberkuloosihageitel järjest enam HIVi nakatumist (neid testitakse ka HI-viirusele rutiinselt, kui nad ise ei keeldu sellest).

Mõnedes riikides kogutakse HI-viiruse informatsiooni tuberkuloosi registritesse või andmebaasidesse. Näiteks USA-s, kus kasutatakse aastast 1993 elektroonilist tuberkuloosi andmebaasi, lisatakse tuberkuloositeatisesse informatsiooni tuberkuloosi riskifaktoritest, kaasa arvatud HIV-staatusest.

Rutiinse HIV-testimise andmeid võib koguda väga erinevate meetoditega. Üldiselt sõltuvad andmekogumise meetodid suuresti riigi tuberkuloositõrje- ja HIV-programmidest ning ka seire teostamiseks eraldatavatest ressurssidest. Andmed peavad baseeruma kõikide HIV-positiivsete tuberkuloosihageite uuringutel ja sisaldama nii neid tuberkuloosihageid, kellel kontrolliti HIVi diagnostilistel eesmärkidel, kui ka neid, kes on käinud vabatahtlikult HIV-testimisel ja nõustamisel. Parim viis nende andmete kogumiseks on elektrooniline

tuberkuloosi andmebaas, kuhu sisestatakse ka andmed HIV-testimise ja -staatuse kohta. Teistel viisidel andmete kogumine, näiteks vabatahtliku HIV-testimise teenuste andmebaaside kaudu, võib anda väga ekslikku infot HIV-levimusest tuberkuloosipatsientide seas, sest ainult osa kõigist tuberkuloosihageitest on saanud vabatahtlikku nõustamist ja HIV-testimist, enamasti need, kes on nooremad ja vähem haiged.

4. Spetsiaalsed uuringud

HIV-levimuse hindamiseks tuberkuloosihageite hulgas võib kasutada ka erinevaid muid meetodeid. Näiteks kaasatakse tuberkuloosihageid paljudesse teadusuuringutesse ning sageli võetakse nende käigus vereproove. Sellisel juhul võetud vereproove saab kasutada anonüümseks HIV-testimiseks. Ideaalis peaksid need uuringutulemused olema võrreldavad olemasolevate andmetega või andmetega teistest uuringutest. Teiseks võivad surmatunnistused riikides, kus on head rahvastikuregistrid, pakkuda täiendavat informatsiooni viirust kandnud patsientide surmapõhjuste kohta. Lõpuks võib mõnede riikide puhul arvestada ka informatsiooniga, mis on kogutud haiglatest ja laboratooriumidest ning ravimeid saavate inimeste nimekirjadest.

Spetsiaalsete uuringutega kogutud andmed on kasulik lisainformatsioon, täiendamaks teavet, mis on kogutud teistest allikatest. Kuna sellised uuringud hõlmavad tavaliselt elanikkonna eri alagruppe, seab see piiri nende andmete üldistatavusele.

SEIREGA KAASNEVAD PROBLEEMID

Kõigi seireliikide peamised probleemid on eetilised ning organisatsioonilised ja/või finantsilised.

• Eetilised takistused

Iga seiresüsteemi jaoks on suureks proovikiviks eetilised probleemid, mis kerkivad üles seoses HIV-testimisega. HIV-uuringute läbiviimise peamine eetiline probleem

puudutab nn anonüümseid ja pimeuringuid, eriti anti-retroviirusravi suurenenud kättesaadavuse kontekstis. Seostamatu (*unlinked*) anonüümne uuring kätkeb endas vereproovi või teiste analüüside võtmist muudel eesmärkidel, kusjuures proovidelt eemaldatakse kõik isikuandmed, ja uuritakse neis HIVi, teavitamata uuringust ja selle tulemustest isikut, kelle verd uuriti. Neid meetodeid kasutatakse perioodilistes (spetsiaalsetes) ja valveseire uuringutes, et vältida vigu, mis tekivad seetõttu, et inimesed ei ole nõus vereanalüüsi andma. Selliseid anonüümseid uuringuid seire eesmärgil on üldiselt peetud eetilisteks, kui need on lisaks anonüümsele ka seostamatud, nii et kõik isikuandmed on proovidelt eemaldatud, mis teeb võimatuks testi tulemuste seostamise kindla inimesega. Siiski on nn pimeuringud HIV-levimuse hindamiseks põhjustanud alati vastuolulisi arvamusalvusi, eriti majanduslikult arenenud riikides (nt Holland, Suurbritannia ja USA).

HI-viiruse suur levimus paljude riikide tuberkuloosihaigete hulgas ning HIVi ja AIDSi ravi paranenud võimalused on seadnud anonüümsete meetodite eetilise väärtuse kahtluse alla. Järgmine probleem, mis puudutab tuberkuloosihaigete seas läbiviidavate uuringute meetodeid, on seotud proovide kogumisega. HIV-uuringutes on seostamatud anonüümseid meetodid tavaliselt seotud vereproovide kogumisega muudel eesmärkidel, näiteks süüfilise uuring rasedate naiste hulgas. Nn pimeuringu probleem tuberkuloosihaigete seas on see, et vereproovi ei võeta sageli rutiinselt ning seda peab tegema spetsiaalselt konkreetsete uuringute jaoks. Sellega kaasneb küsimus, kas neid meetodeid peaks kasutama niisuguses vormis, ning kaalutakse võimaliku alternatiivina näiteks röga testimist.

Peamine eetiline probleem HIV-uuringute puhul tuberkuloosihaigete hulgas on see, et alati, kui vereproov võetakse üksnes seostamatu anonüümse uuringu eesmärgil, peab sellest teavitama asjasse puutuvat isikut, isegi kui seetõttu suureneb analüüsidesid keeldujate arv. Lisaks peavad kõik inimesed, kes osalevad neis uuringuis, saama soovi korral vabatahtlikku HIV-nõustamist. Iga riik peab kaaluma selliste uuringute eeliseid ja puudusi, arvestades kohalikke probleeme ja olusid ning Maailma Terviseorganisatsiooni eetilisi juhtnõore.

• **Organisatsioonilised ja/või finantsilised**

Olemasolevad nakkushaiguste seiresüsteemid varieeruvad riigiti märkimisväärselt. Süsteemid, mis ühes riigis toimivad väga hästi, võivad teises riigis ebaõnnestuda. Seiresüsteemi ülesehitamisel või arendamisel on tähtis riigi erivajaduste mõistmine. Tavaliselt jääb tervisepoliitika vanema põlvkonna kujundajate seas puudu arusaamisest, et seire on väga oluline planeerimise vahend. Seetõttu pole seire sageli prioriteediks ning selleks vajalikku infrastruktuuri ei investeerita piisavalt. HIVi leviku jälgimisel tuberkuloosihaigete hulgas on spetsiifiliseks probleemiks asjaolu, et valdkond langeb kahe programmi vahelisele alale, mistõttu kumbki programm ei pruugi vajalikul määral teadvustada selle olulisust või ei pea vajalikuks selle rahastamist. Olemasolevate HIVi ja tuberkuloosi seiresüsteemide probleem on see, et need pigem näitavad patsientide juurdepääsu tervishoiuteenustele kui tegelikku HIV-levimust tuberkuloosihaigete seas. Viga, mis tuleneb inimeste erinevast ligipääsust tervishoiuteenustele või nende soovimatusest end HIV-nakkuse suhtes testida, võib olla just nende seiresüsteemide probleem, kus kasutatakse rutiinsete HIV-uuringute andmeid.

KOKKUVÕTE

Kuna HIV mõjutab tuberkuloosiepideemiat, peaks HIVi ennetamine olema tuberkuloositõrje programmide prioriteet ning kuna peaaegu pooled HIV ja AIDSiha inimesed haigestuvad tuberkuloosi ja tuberkuloos võib mõjutada HI-viiruse progresseerumist, peaks tuberkuloosi ravi ja ennetamine olema HIV-ennetamise programmides prioriteediks.

HIV-epideemia ulatus nõuab mitmete HIV ja tuberkuloosi ennetamisele suunatud tegevuste, mis on tänaseni olnud liiga vähesed, katkendlikud ja juhuslikud, tähtsustamist ning laiendamist. Ühise strateegia väljatöötamine ja arendamine tuberkuloosi ja HIVi vähendamiseks on samm lähemale uuele tasemele HIV-epideemia ohjeldamisel. Tervishoiusüsteemi tugevdamine HIV-ennetamise ja tuberkuloositõrje programmide koostöö abil ning osapoolte ühised jõupingutused on vajalikud selleks, et tagada HIVga seotud haigestumise ja suremuse vähendamiseks suunatud vahendite ja teenuste kättesaadavus.

Kasutatud kirjandus

- „Guidelines for HIV surveillance among tuberculosis patients.” World Health Organisation, Geneva 2004
- „Guidelines for implementing collaborative TB and HIV programme activities.” World Health Organisation, Geneva 2003
- „Strategic framework to decrease the burden of TB/HIV.” World Health Organisation, Geneva 2002



Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

