

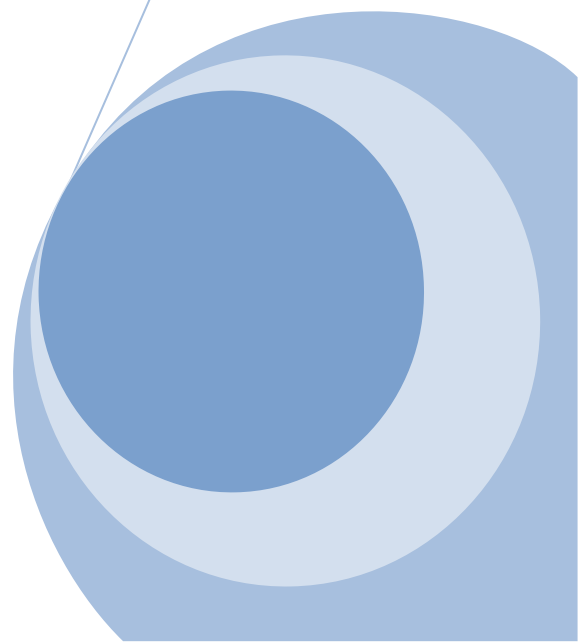


Tervise Arengu Instituut
National Institute for Health Development

HIV nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogiline olukord Eestis, 2000–2014

Tervise Arengu Instituut ja Terviseamet

Tallinn 2015



Sisukord

Sissejuhatus.....	2
HIV-nakkuse seire korraldus Eestis.....	2
HIV testimine.....	3
Ülevaade avastatud HIVi juhtudest aastatel 2000–2014	4
Piirkondlikud andmed.....	5
Diagnoositud HIVi juhtude sooline ja vanuseline jaotus.....	6
HIV-nakkuse levikuteed	8
Seksuaalsel teel levivad infektsioonid	10
Tuberkuloos	10
Viirushepatiidid.....	11
HIV ja kaasuvad infektsioonid riskirühmade seas.....	11
Narkootikume süstivad inimesed	11
Meestega seksivad mehed.....	12
Prostitutsiooni kaasatud naised	13
Kokkuvõte.....	13
Viited.....	14

Sissejuhatus

2014. aastal diagnoositi Eestis 291 uut HIV juhtu (22,6 juhtu 100 000 elaniku kohta). Avastatud juhtude arv on viimastel aastatel suhteliselt stabiilne, suurenenud on naiste, vanemate vanuserühmade ja heteroseksuaalsel teel nakatunute osakaal. Positiivseks võib pidada HIV testimise taseme tõusu viimasel 15 aastal, kõrget nakatumisest teadlikkust narkootikumide süstivate inimeste seas ning olulist uute HIVi juhtude langust alaealiste seas.

Hoolimata uute juhtude olulisest langusest viimase 15 aasta jooksul on tase siiski kõrge ja Eesti on Euroopa Liidus jätkuvalt esikohal uute HIVi juhtude osas. Euroopa kohta on kõige värskemad andmed aastast 2013, mil Euroopa Liidu ja Euroopa Majanduspiirkonna riikide keskmine näitaja oli 5,7 uut HIVi juhtu 100 000 elaniku kohta. Kõige kõrgem HIVi nakatumine oli Eestis (24,6 juhtu 100 000 elaniku kohta), Lätis (16,8 juhtu), Portugalis (10,4), Belgias (10,0) ja Luxembourgis (9,9). Kõige madalamad näitajad olid Slovakkias (1,5) ja Horvaatias (2,0) [1].

Järgnevalt esitatakse lühiülevaade HIV-nakkuse ja kaasuvate infektsioonide epidemioloogilisest olukorrast Eestis aastatel 2000–2014. Koostamisel on kasutatud eelkõige Terviseameti ja Tervise Arengu Instituudi (TAI) andmeid, aga ka erinevaid teadusartikleid ja rahvusvahelisi väljaandeid.

HIV-nakkuse seire korraldus Eestis

HIVi juhtumipõhist seiret (passiivset seiret) korraldab Terviseamet. Andmeid uute HIVi juhtude kohta on kohustatud esitama nakkust diagnoosinud arstid ja HIVi analüüsi teostanud laborid vastavalt Vabariigi Valitsuse 23. juuli 2009.a määrusele nr 134 („Nakkushaiguste ja nakkushaiguskahtluse esinemise ning haigestumise ohutegurite kohta teabe edastamise ja edastatavate andmete koosseis koos andmesubjekti identifitseerivate isikuandmetega kord“). Edastatavate andmete koosseis on kirjeldatud määruse [lisas nr 6](#). Alates 2009. aasta oktoobrist on andmeid võimalik edastada vaid elektroonse teatisega nakkushaiguste infosüsteemi (NAKIS) kaudu. HIV on ainus infektsioon, mille puhul veebipõhine teavitamine on kohustuslik. Terviseamet avaldab regulaarselt andmeid uute HIVi juhtude kohta oma [kodulehel](#).

Ajalooliselt oli passiivne seire laboripõhine, seda korraldas HIV-nakkuse Referentslaboratoorium (HNRL) AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas ning see oli peamiselt paber kandjal. HNRL esitas uute diagnoositud juhtude koguarvu (riigi tasandil soo, vanuse ja diagnoosi piirkonna järgi disagreeritult) Terviseametile.

Kuni 2008. aasta lõpuni sisaldasid ka anonüümselt diagnoositud HIV-juhud riiklikus statistikas, mis võib olla põhjustanud mõnel juhul juhtude kahekordset registreerimist. Vahemikus 2000–2008 diagnoositi umbes 30% uutest juhtudest anonüümselt HIV nõustamise ja testimise kabinetides (endise nimetusega AIDSi anonüümsed nõustamiskabinetid) [2]. Alates 2009. aasta jaanuarist ei ole esmapositiivsetele juhtudele ilma isikuandmeteta kinnitavat diagnostikat teostatud ja need ei sisaldu uute HIVi juhtude

koguarvus. Enne 2009. aastat toimunud kahekordse registreerimise ulatust on raske hinnata, kuid see ei ületa hinnanguliselt 20% [2].

HIV-nakkuse aktiivset seiret korraldab eelkõige Tervise Arengu Instituut, viies koos erinevate teadus- ja rakendusasutustega läbi käitumusliku seire ning levimusuuringuid peamiste riskirühmade seas.

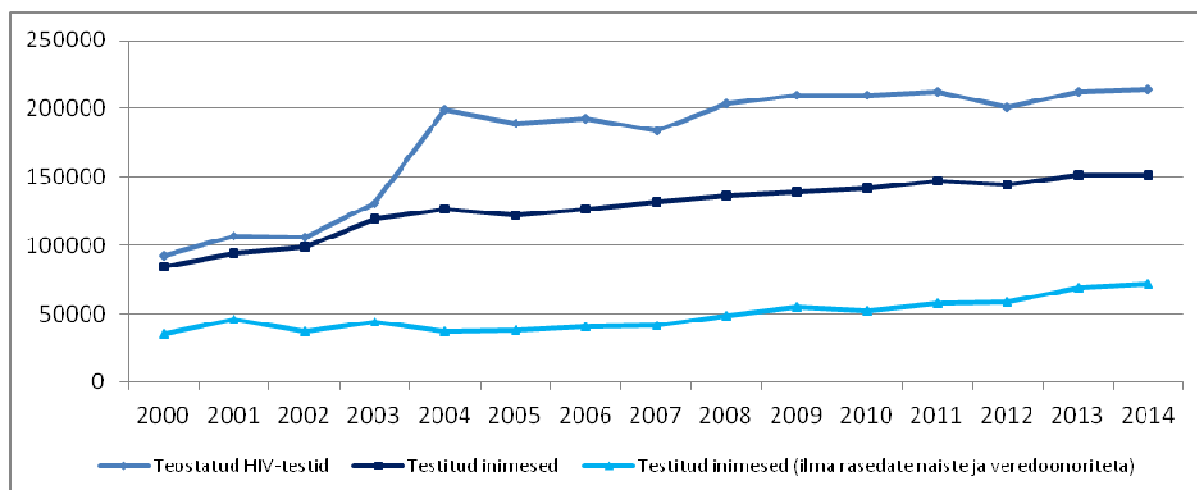
HIV testimine

HIVi juhtude avastamist mõjutavad HIV-testimise tavad ja tase. HIV-testimist teostavad vaid tervishoiuasutused (kaasa arvatud perearstikeskused ja vanglate tervishoiuteenistused). 2012. aastal koostati uus [HIV-nakkuse testimise ja HIV-positiivsete isikute ravile suunamise tegevusjuh](#), milles soovitatakse HIV-testimist läbi viia vastavalt riskikäitumisele ja indikaatorhaigustele. Harjumaal ja Ida-Virumaal tuleb HIV-test teha kõigile 16–49-aastastele ambulatoorsel ravil (v.a erakorralise meditsiini osakond, kus testitakse vastavalt kliinilistele näidustustele) ja statsionaarsel ravil (sh päevakirurgia) viibivatele patsientidele.

Joonisel 1 on esitatud aastate jooksul teostatud HIV-testide koguarv ja testitud inimeste arv (koos ning ilma veredoonorite ja rasedate naisteta). Ajalooliselt olid testimise määrad väga suured 1980. aastate lõpus ja 1990. aastate alguses, kui Eesti oli veel Nõukogude Liidu osa ja HIV-testimine toimus rutiinselt mitmetes elanikkonna rühmades. Testimine vähenes 1990. aastate teisel poolel (osalt ilmselt tervishoiusüsteemi ja -struktuuri reformide tõttu) ja on taas aasta-aastalt mõnevõrra suurenenud alates 2000. aastate algusest (joonis 1). 2014. aastal uuriti HIV-nakkuse suhtes ligi 152 000 inimest (11,6% elanikkonnast; 116 inimest 1 000 elaniku kohta; 55 inimest 1 000 elaniku kohta jättes kõrvale veredoonorid ja rasedad naised). Andmed puuduvad selle kohta, kui palju on testitud teiste riikide kodanikke, kes ei elanud püsivalt Eestis, kuid hinnanguliselt on see arv väga väike. Andmed puuduvad ka selle kohta, kui palju Eesti elanikke on testitud välisriikides.

2010. aasta Eesti Täiskasvanud Elanikkonna Tervisekäitumise uuringu alusel oli 6% meestest ja 9% naistest vanuses 16–64 end viimase 12 kuu jooksul HIVi suhtes testinud [3]. Testinute osakaal oli kõige kõrgem 25–34-aastaste seas — 8% meeste ja 21% naiste seas. 2014. aasta Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuringu andmetel oli end HIVi suhtes elu jooksul uurida lasknud üks kolmandik meestest. Kõige sagedamini olid end HIVi suhtes testinud 25–34- ja 35–44-aastased mehed (vastavalt 37% ja 39% meestest). Vene emakeelega mehed on endal sagedamini HIVd testinud kui eesti emakeelega mehed [4].

Testimise tase ja teadlikkus HIVi nakatumisest **narkootikume süstivate inimeste** (NSI) seas on viimastel aastatel tõusnud kõigis kolmes suuremas linnas, kus vastavaid uuringuid on korraldatud (tabel 1). **Meestega seksivate meeste** (MSM) interneti-uuringus 2010. aastal (n=594) ütles 60% MSMidest, et nad olid HIVi suhtes end testinud, 32% viimase 12 kuu jooksul [5]. 2013. aasta uuringus (n=265) olid vastavad näitajad 70% ja 37% [6]. Tallinnas aastatel 2005–2006 teostatud uuringus **prostituutsiooni kaasatud naiste** (PK) seas oli 66% end elu jooksul HIVi suhtes testinud [7]. Küsitletud naistest oli 57% end testinud HIVi suhtes viimase aasta jooksul. 2010. aasta sarnases uuringus selgus, et 93% oli testinud elu jooksul ning 69% viimase 12 kuu jooksul [8].



Joonis 1. Teostatud HIV-testid ja testitud inimeste arv, 2000–2014

Tabel 1. HIV-testimine ja teadlikkus oma HIV-nakkusest narkootikumide süstivate inimeste seas kolmes Eesti linnas

	Tallinn		Kohtla-Järve		Narva	
	2007 [9]	2013 [10]	2007 [9]	2012 [11]	2010 [12]	2014 [13]
HIV-testimine elu jooksul	85%	94%	76%	90%	81%	87%
Teadlikkus HIV-nakkusest (nende seas, kes osutusid uuringus HIV-positiivseks)	63%	88%	67%	84%	76%	93%

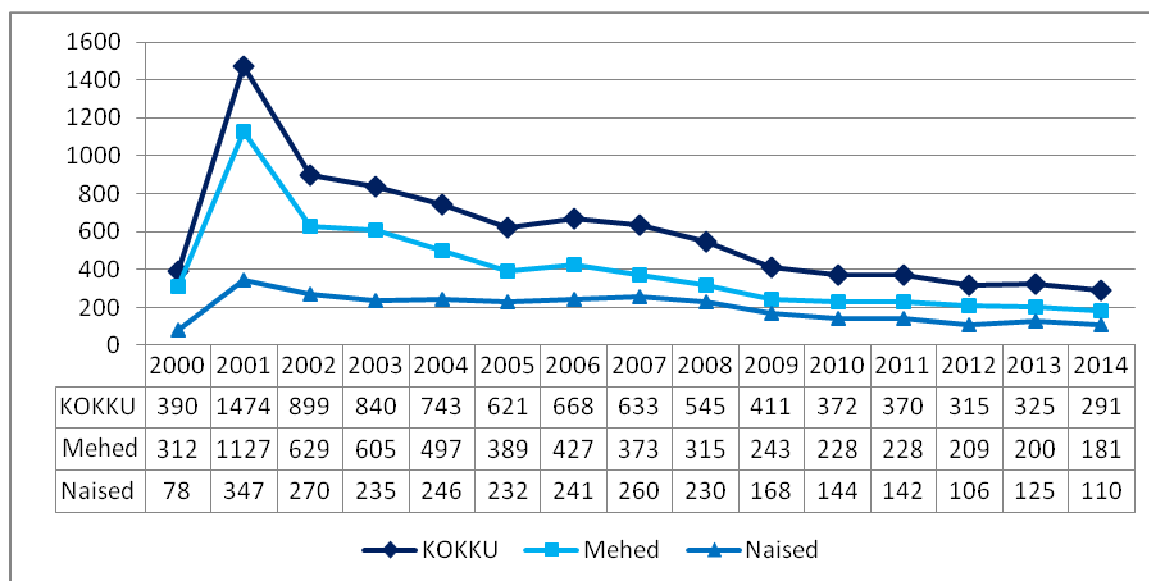
Ülevaade avastatud HIVi juhtudest aastatel 2000–2014

Joonisel 2 on toodud uued HIVi juhud soo lõikes aastatel 2000–2013. Kokku oli 2014. aasta lõpuks Eestis registreeritud 8 993 HIVi juhtu (6 047 meest ja 2 946 naist, naiste osakaal 33%). UNAIDSi hinnangul võis Eestis elavate HIViga inimeste arv aastal 2013 olla 6 900–11 000 ja HIVi levimus 15–49-aastaste seas 1,3% (1,0–1,6%) [14].

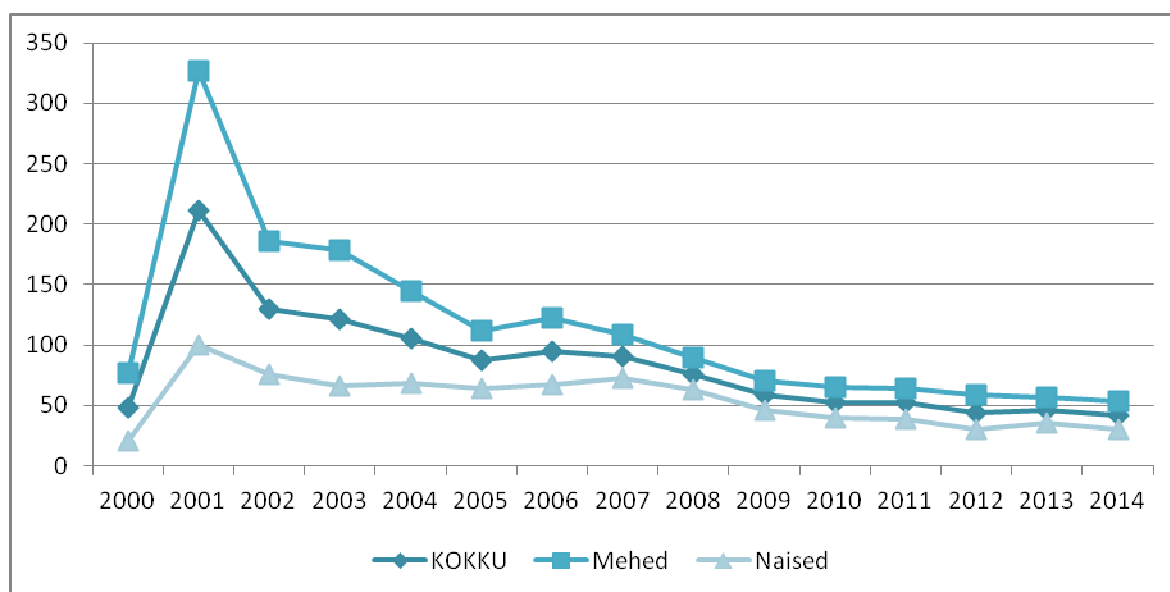
Aastal 2000 tõusis registreeritud uute juhtude arv järsult: aasta nelja viimase kuu jooksul teavitati 357 uuest HIVi juhust (92% neist Ida-Virumaal ja 6% Tallinnas). 2001. aastal teavitati 1 474 juhust (60% Ida-Virumaal ja 36% Tallinnas). Koondandmed, kaasa arvatud HIV-testimise ja haiguslugude andmed, viitavad, et 2000. aastal teavitatud uute HIVi juhtude nakkuse levikutee oli 90% juhtudest narkootikumide süstimisel süstimistarvikute jagamine [2, 15].

Alates 2002. aastast on uute HIVi juhtude avastamine langenud nii meeste kui naiste seas. Ka esinemissagedus 100 000 elaniku kohta on 15–49-aastaste hulgas pidevalt vähenenud, eriti meeste hulgas (joonis 3). Langustrendi toetab ka HIVi juhtude vähenemine veredoonorite seas. Alates 2004. aastast on doonorite seas igal aastal diagnoositud üksikud uued HIVi juhud (2013. aastal neli, 2014. aastal kaks), mis moodustab umbes 0,02% kõigist doonoritest. Seega

on sarnase rahvastiku seas, kes on loovutanud verd samades kohtades, aastatel 1997–2014 HIVi levimus veredoonorite seas jäänud madalaks ja stabiilseks.



Joonis 2. Uued HIVi juhud soo lõikes, 2000–2014



Joonis 3. Uued HIVi juhud 15–49-aastaste hulgas soo lõikes 100 000 elaniku kohta, 2000–2014

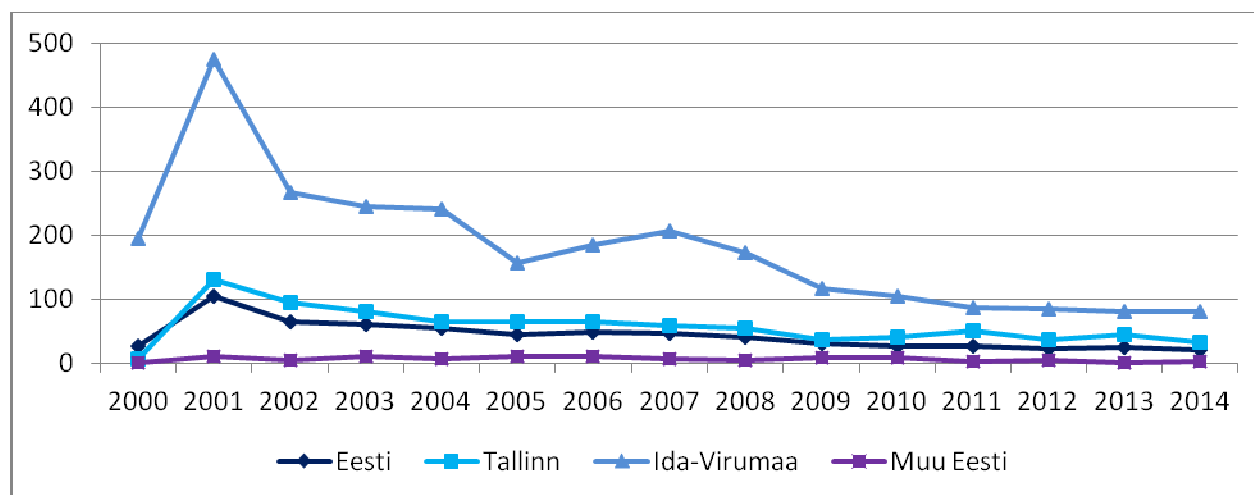
Piirkondlikud andmed

2000. aastal oli enamik diagnoositud uutest HIVi juhtudest (92%) registreeritud Ida-Virumaal. Harju maakonnas (k.a Tallinnas) diagnoositud HIVi juhtude osakaal tõusis märkimisväärselt aastatel 2001–2002. Alates sellest ajast on epideemia levinud nendes kahes piirkonnas ja ka 2014. aastal registreeriti valdav osa uutest HIV-juhtudest Ida-Virumaal ja Tallinnas – vastavalt 42% (n=122; 82 juhtu 100 000 elaniku kohta) ja 47% (n=138; 34 juhtu

100 000 elaniku kohta). Kõige enam juhte ühe linna piires on diagnoositud Narvas — 100 000 elaniku kohta 84 juhtu aastal 2013 (n=50) ja 99 juhtu aastal 2014 (n=59).

Mujal Eestis diagnoositi 2014. aastal kokku 31 uut HIV-juhtu (4,1 juhtu 100 000 elaniku kohta) ning see näitaja on viimastel aastatel suhteliselt stabiilne (4,7 juhtu 100 000 elaniku kohta aastal 2012 ja 2,2 aastal 2013).

Joonisel 4 on näha püsiv ja suur uute HIVi juhtude vähenemine aastatel 2001–2005, üldine vähenemine vahemikus 2001–2014 ja stabiilne trend aastatel 2010–2014.



Joonis 4. Uued HIVi juhud piirkondade kaupa 100 000 elaniku kohta, 2000–2014

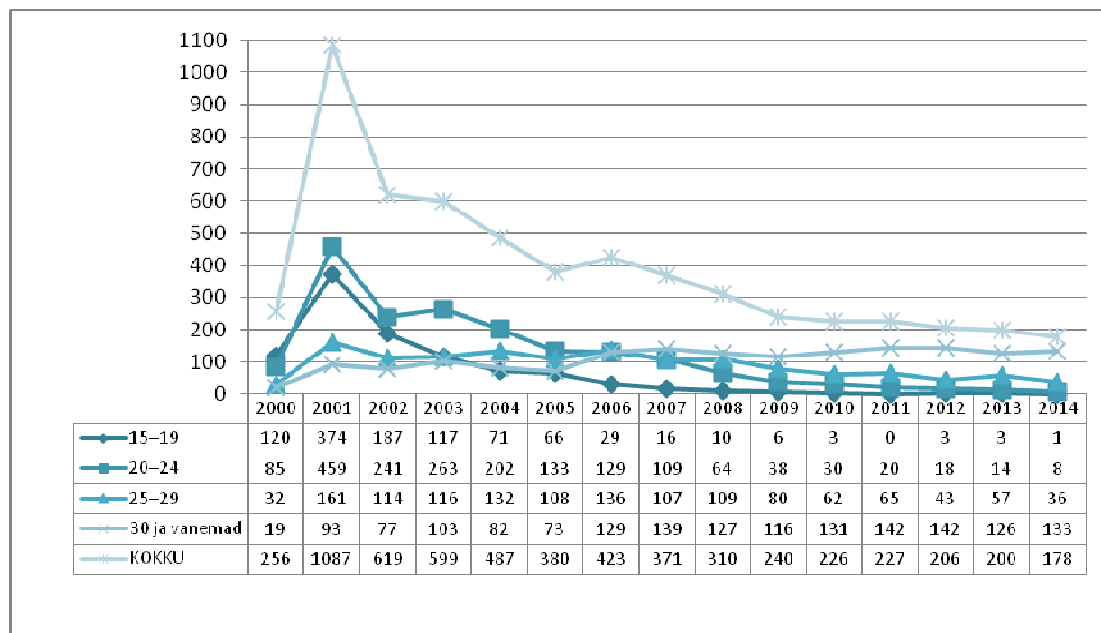
Diagnoositud HIVi juhtude sooline ja vanuseline jaotus

Peaaegu 70% kõigist uutest HIVi juhtudest aastatel 2000–2014 avastati meeste seas. Naiste osakaal on aasta aastalt tõusnud — kui kõigist 2001. aasta uutest juhtudest moodustasid naised 20%, siis 2014. aastal 38%. Viimasel viiel aastal on uute juhtude absoluutarv meeste seas langenud 21% võrra (84% alates aastast 2001) ja naiste seas 25% võrra (68% alates aastast 2001) (joonised 5 ja 6). Viimasel viiel aastal on uute juhtude seas naiste osakaal 15–24-aastaste vanuserühmas olnud kõrgem kui meeste seas (2013. aastal 63% ja 2014. aastal 62%).

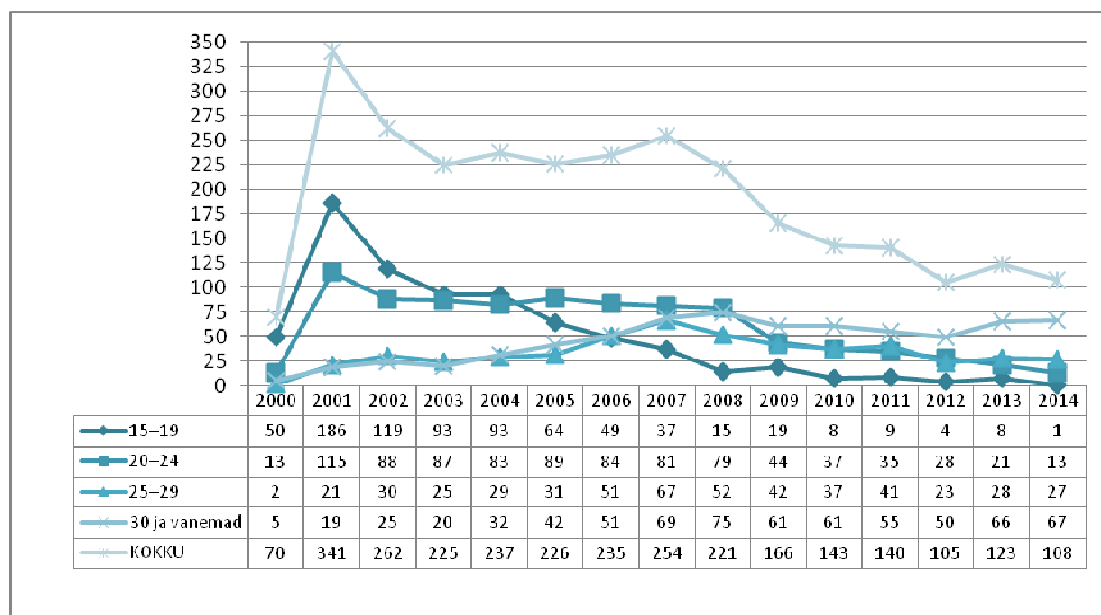
Uute HIVi juhtude vanus on stabiilselt kasvamas, seda nii meeste kui naiste seas (joonis 7). Kui aastal 2010 oli see 31,6 aastat ja aastal 2012 33,4 aastat, siis aastal 2014 35,8 aastat. Vanemate kui 29-aastaste osakaal uute HIVi juhtude seas on suurenenud, samas kui absoluutarvud olid vahemikus 2006–2013 suhteliselt stabiilsed (eelkõige meeste seas). Epideemia alguses (2000–2001) diagnoositi 78% uutest juhtudest vanuserühmas 15–24 (n=1 402). Aastal 2014 oli 15–24-aastaseid uute juhtude seas vaid 8% (n=23). Vanuse tõusu üheks põhjuseks on narkootikumide süstivate inimeste (ja ilmselt ka nende seksuaalpartnerite) keskmise vanuse tõus, uute süstijate keskmise vanuse tõus ja HIVi nakatumise langus uute süstijate seas [9–13].

Positiivseks trendiks on HIVi juhtude vähenemine laste ja noorte seas. 2014. aastal diagnoositi 10–14 aastaste seas üks ja 15–19 aastaste seas kaks HIVi juhtu. Võrdluseks võib tuua 2001. aasta ehk epideemia kõrgpunkti — siis diagnoositi 10–14 aastaste seas 31 ja 15–19 aastaste seas 560 HIVi juhtu (2002. aastal vastavalt 7 ja 286 juhtu).

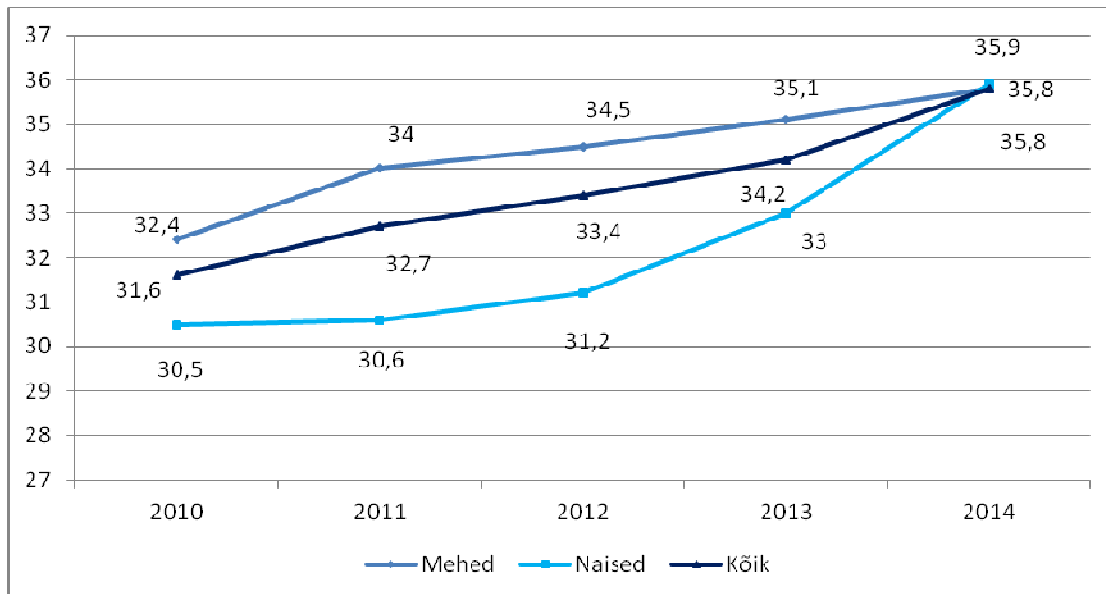
2012. aastal ajateenistust alustanud noormeeste seas läbiviidud uuringus (n=584, mis moodustab 18,6% kõigist ajateenistust alustanutest) ei avastatud ühtegi HIVi nakatunut. Kuigi tegemist oli mugavusvalimiga ning osalejateks eelnevalt põhjaliku tervisekontrolli läbinud ning valdavalt Eesti rahvusest noormehed, kinnitavad selle uuringu tulemused HIVi leviku langustrendi 18–24-aastaste noormeeste seas [16].



Joonis 5. Registreeritud uued HIVi juhud meeste hulgas vanuserühmade kaupa, 2000–2014



Joonis 6. Registreeritud uued HIVi juhud naiste hulgas vanuserühmade kaupa, 2000–2014

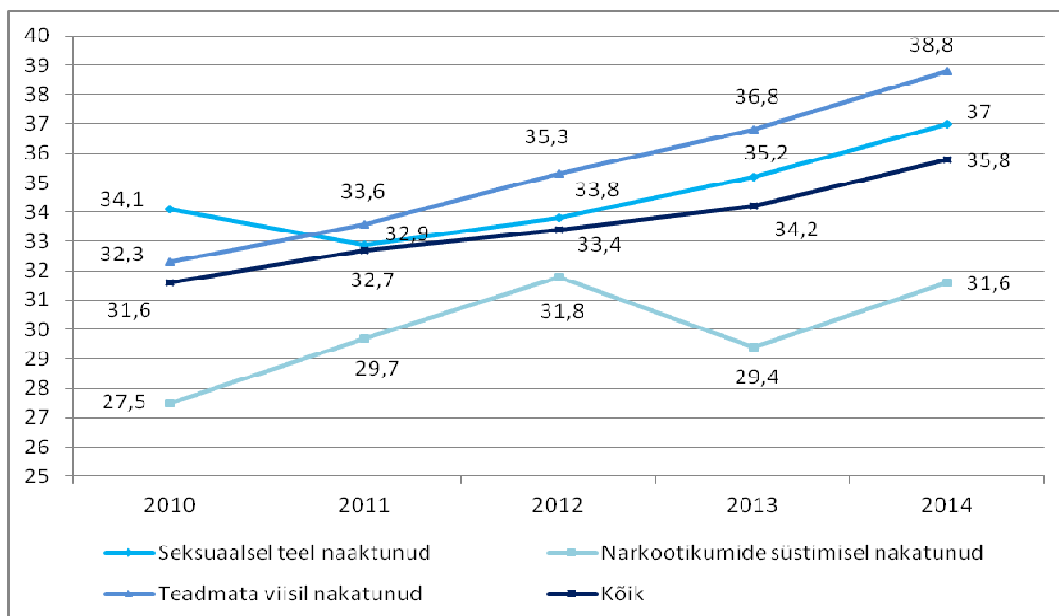


Joonis 7. Uute HIVi juhtude keskmine vanus soo kaupa, 2010–2014

HIV-nakkuse levikuteed

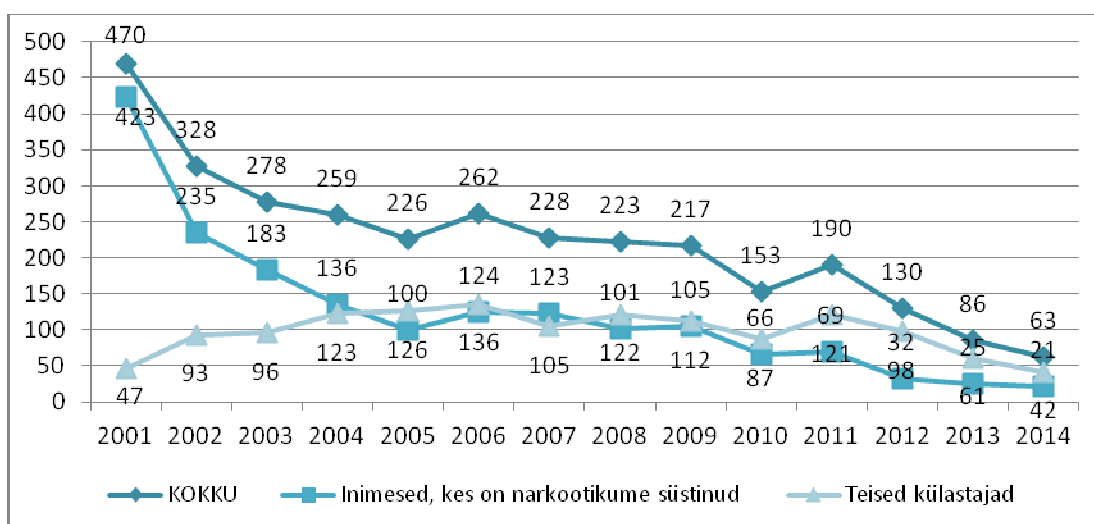
Andmed levikuteede kohta on piiratud. Kuni aastani 2009 põhinevad need peamiselt HIV nõustamise ja testimise kabinetide (ehk anonüümse ja vabatahtliku testimise) andmetel ja ekspertarvamustel. Nende põhjal levis HIV vahemikus 1988–1999 peamiselt seksuaalsel teel (nii homoseksuaalselt kui ka heteroseksuaalselt). Alates 2000. aastast on nakkus levinud peamiselt saastunud süstimistarvikute kasutamise kaudu. Viimastel aastatel on olnud märke seksuaalsel teel leviku võimalikust suurenemisest, kuid täpselt ei ole teada, kui suur osakaal on selles narkootikumide süstivate inimeste seksuaalpartneritel.

Terviseameti andmetel oli narkootilise aine tarvitajaid uute juhtude seas 2010. aastal 17%, 2011. aastal 18%, 2012. aastal 22%, 2013. aastal 20% ja 2014. aastal 18% (aastatel 2012–2014 oli kolmandikul kõigist juhtudest nakkuse leviku tee teadmata). Narkootiliste ainete tarvitajate ja seksuaalsel teel nakatunute keskmised vanused aastatel 2010–2014 on toodud joonisel 8 (seksuaalsel teel nakatunute andmed hõlmavad nii hetero- kui homoseksuaalsel teel nakatunuid).



Joonis 8. Uute HIVi juhtude keskmine vanus nakkuse levikuteede kaupa, 2010–2014

Ka HIV nõustamise ja testimise kabinetides on aastate lõikes narkootikume süstivate inimeste osakaal uute juhtude seas järk-järgult vähenenud (joonis 9). 2001. aastal moodustasid NSId 90% uutest HIVi juhtudest, 2003. aastal 66%, 2007. aastal 54%, 2009. aastal 48% ja 2014. aastal 33%. Samal ajal ei ole tõusnud diagnoositud HIV-nakkuse absoluutarvud klientide hulgas, kes ei ole narkootikume süstinud, ja nende suurenenud osakaal on tingitud eelkõige HIViga diagnoositud NSIde absoluutarvu vähenemisest. MSMide seas diagnoositud HIVi juhte on olnud nõustamiskabinetides üksikuid: 2012. aastal üks, 2013. aastal kaks, 2014. aastal kaks [17].



Joonis 9. HIV nõustamise ja testimise kabinetides diagnoositud uued HIVi juhud narkootikumide süstimise alusel, 2001–2014

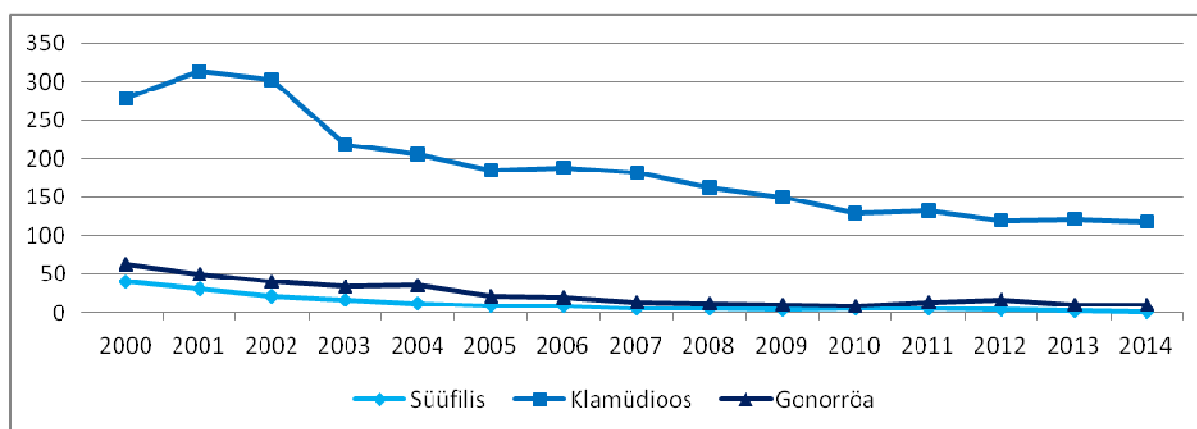
2013. aastal korraldatud HIVi nakatunute tervisekäitumise uuringus, kus osales 800 inimest Tallinnast (Merimetsa Nakkuskeskus), Kohtla-Järvelt (Ida-Viru Keskhaigla) ja Narvast

(Narva Haigla), oli 70% uuritustest elu jooksul narkootikume süstinud. Kõige kõrgem oli see osakaal Ida-Viru Keskhaigla osalejate seas (79%) ja kõige madalam Tallinnas (60%). Viimase nelja nädala jooksul oli narkootikume süstinud 22%. 49% uuritavates arvas, et nad on nakatunud süstimise tagajärjel, 45% seksuaalsel teel ja 6% muul viisil. Kõrvutades patsiendi poolt raporteeritud tõenäolist nakatumise viisi ja elu jooksul narkootikumide süstimise andmeid, selgus, et nende hulgas, kes arvasid, et nakatusid HIVi seksuaalsel teel, oli ligi viiendiku jagu elu jooksul ka narkootikume süstinud. Enda hinnangul seksuaalsel teel nakatunute ja samas narkootikume süstinute hulgas oli kõrge C-hepatiidi levimus (kuni 93%). Seega võiks nende puhul hinnata tõenäosemaks siiski nakatumist narkootikumide süstimise teel. Kokku oli 77% uuringus osalenutest kas narkootikume süstinud ja/või HCV-sse nakatunud. Selliste inimeste osakaal on vähenenud uute HIVi nakatunute seas aastate lõikes. Kui enam kui 12-aastat oma nakatumisest teadlike hulgas oli narkootikume süstinud ja/või HCV-sse nakatunud 86%, siis alla kolme aasta oma HIV-nakkusest teadlike seas 66%. Kuigi tegemist oli mugavusvalimiga jälgimisel olevate HIVi nakatunute seas, kinnitavad need andmed süstimise teel nakatunute kõrget osakaalu meie HIVi juhtude seas ning selle osakaalu langust viimase kümnekonna aasta jooksul [18].

Vertikaalne ehk emalt lapsele levik on olnud püsivalt madal, 0,5% kõigist uutest juhtudest vahemikus 1988–2014 (kolm juhtu aastal 2012, kaks juhtu aastal 2013 ja kolm juhtu aastal 2014).

Seksuaalsel teel levivad infektsioonid

Seksuaalsel teel levivate infektsioonide (STI) seire põhineb kohustuslikul Terviseameti teavitamisel. Riiklikult teavitatavate STIde hulka kuuluvad süüfilis, gonorröa (mõlemad alates 1930. aastatest) ja seksuaalselt leviv klamüüdia (alates 1992. aastast). Raporteeritavate STIde esinemissagedus on viimase kümne aasta jooksul vähenenud (joonis 10).



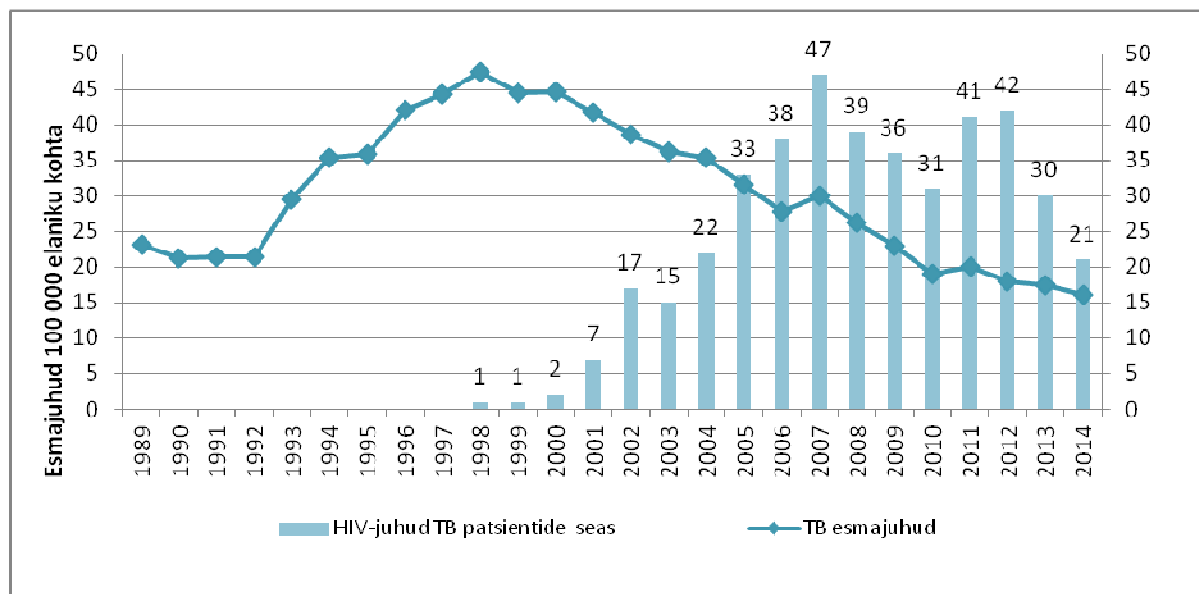
Joonis 10. Seksuaalsel teel levivad infektsioonid 100 000 inimese kohta, 1991–2014

Tuberkuloos

2014. aasta esialgsete andmete kohaselt oli tuberkuloosi (TB) esmahaigestumus 16,0 100 000 elaniku kohta (joonis 11). 2014. aastal registreeriti kokku 246 TB juhtu, sh 206 esmast, 30 TB retsidiivi ja 10 muud korduvravijuhtu. Esmastest külvis positiivsetest kopsutuberkuloosi

juhtudest oli 30 (19,4%) multiresistentsed vormid ja külvpositiivsetest kopsutuberkuloosi retsidiividest 52,6% juhtu olid multiravimresistentsed.

HIV-nakatunute osakaal TB haigete seas on tõusnud 0,25%lt aastal 2000 9,2%ni aastal 2014. Kokku on meil aastate jooksul diagnoositud 423 HIV-nakatunud tuberkuloosihaiget TB esmas- ja retsidiivjuhtude seas, nendest 21 aastal 2014 (joonis 11).



Joonis 11. Tuberkuloosi haigestumine ja HIV-nakatunute TB juhud aastas, 1989–2014

Viirushepatiidid

Vahemikul 1992 kuni 1998 suurenes Eestis ägeda B-hepatiidi esmajuhude arv 100 000 elaniku kohta kuuekordselt (vastavalt 5,8 ja 34,1/100 000) ning ägeda C-hepatiidi juhtude arv umbes kuuekümnekordselt (vastavalt 0,4 ja 25,3/100 000). Alates 2002. aastast langes ägeda hepatiit B ja C juhtude arv tasapisi, olles 2014. aastal vastavalt 0,6 (n=8) ja 1,6 juhtu (n=20) 100 000 elaniku kohta. HIV/HBV koinfektsiooni (sh krooniline B- ja C-hepatiit) diagnoositi aastal 2014 neljal juhul (kaks neist NSI seas) ja HIV/HCV koinfektsiooni 24 juhul (15 neist NSI seas).

Terviseameti hinnangul kuulub Eesti keskmise või madala HBV levimusega piirkonda: kuni 1996. aastani sündinud isikute HBV levimus on käesoleval ajal keskmisel tasemel ning peale 1996. aastat sündinute hulgas madalal tasemel.

HIV ja kaasuvad infektsioonid riskirühmade seas

Narkootikumide süstivad inimesed

NSIde seas on läbi uuringuaastate erinevates linnades HIV-levimus kõrge, kuid stabiilne (statistiliselt olulisi erinevusi aastate lõike ei ole) (tabel 2). Positiivne on ka C-hepatiidi markerite suhteliselt stabiilne levimus, mille üheks põhjuseks on oluline süstimisega kaasuva

riskikäitumise vähenemine. Kõrge HBsAg levimus Narva 2014. aasta uuringus on murettekitav ja võib viidata B-hepatiidi puhangule.

Tabel 2. HIVi ja kaasuvate infektsioonide levimus narkootikume süstivate inimeste seas uuringuaastate ja linnade lõikes

	Tallinn		Kohtla-Järve		Narva	
	2007 [9]	2013 [10]	2007 [9]	2012 [11]	2010 [12]	2014 [13]
HIV-levimus	55%	58%	69%	62%	52%	48%
HCV antikehade levimus	94%	90%	76%	75%	76%	61%
HBsAg levimus ¹	5%	4%	2%	4%	6%	22%
Anti-HBc levimus ²	77%	—	73%	73%	—	64%

¹ B-hepatiidi pinnaantigeen – ägeda ja kroonilise B-hepatiidi marker; selle kandjad on nakkusohtlikud

² B-hepatiidi viiruse tuumaantigeeni vastased antikehad – kas äge, krooniline või paranenud B-hepatiit (need antikehad ei teki vaktsineerimisel)

STI teenuste puhul, mida pakutakse NSIdele ja nende seksuaalpartneritele, ei ole gonorröa juhtude arv kasvanud. Trihhomoniaasi juhtude arv aga kasvas 2012. aastal 2,5 korda võrreldes 2010. ja 2011. aastaga, ning klamüdioosi juhtude arv kasvas samal perioodil kolmandiku võrra. 2013. ja 2014. aastal langes kõigi nakkuste diagnoosimine [19].

Meestega seksivad mehed

Meestega seksivate meeste kohta on vähem andmeid. HIV-levimus on hinnanguliselt 2–3%. HIV-testimise tase on mõnevõrra tõusnud, kuid pigem madal (tabel 3).

Tabel 3. HIV-levimus meestega seksivate meeste seas erinevatel uuringuaastatel

	2007 [20]	2008 [21]	2010 [5]	2013 [6]
Uuringu meetoodika	RDS*	Kogukonna- põhine**	Internet	Kombinatsioon
Lõplik valimi suurus	59	79	594	265
HIV-testimine elu jooksul (%)	71	68	60	70
Uuritavate poolt raporteeritud HIV- levimus	—	1.3% (n=1) [#]	1.7% (n=10) [#]	3.0% (n=8) [#]
HIV-levimus uuringu käigus teostatud analüüside põhjal	1.7% (n=1) [#]	2.5% (n=2) [#]	—	7.0% (3/43)

* Uuritavate poolt uuringusse kaasamise meetoodika (inglise keeles *respondent driven sampling*)

** Gei-orientatsiooniga klubides ja saunades

[#] Kõigi uuritavate seas

2013. aasta uuringu andmetel oli STIde suhtes ennast elu jooksul testinud 50% MSMidest (2010. aastal 43%), uuringule eelnenud 12 kuu jooksul 19% (2010. aastal 21%) [5, 6]. Kõige

sagedasemad STId, mida oli diagnoositud, olid klamüdioos ja gonorröa (vastavalt 10% ja 9% kõigist uuringus osalenutest) [6].

Prostitutsiooni kaasatud naised

HIVi levimus prostitutsiooni kaasatud naiste seas on 6–8%, valdav enamik nakatunutest on narkootikume süstinud [7, 8].

Kokkuvõte

Esmakordselt diagnoositud HIV-juhtudele põhinevad andmed näitavad, et pärast HIVi nakatumise olulist langust on viimasel neljal aastal uute juhtude arv ning nakatumine 100 000 elaniku kohta olnud stabiilne. Valdav enamik uusi juhte avastatakse jätkuvalt kahes piirkonnas — Tallinnas ja Ida-Virumaal. Vanemate vanuserühmade osakaal uute registreeritud HIV-juhtude seas on suurenenud ning samuti nende inimeste osakaal, kes ei süsti narkootikume. Naiste absoluutarv ja osakaal uute juhtude seas on stabiilne. 15–24-aastaste vanuserühmas on naiste osakaal jätkuvalt meestest kõrgem. HIVi levimus riskirühmades (eelkõige narkootikume süstivad inimesed) on stabiilne, HIV testimise tase kasvanud. HIV-nakkuse vertikaalne levik on stabiilselt madalal tasemel.

Viimaste aastate andmed toetavad hinnangut, et suurem osa uutest HIVi juhtudest on seotud narkootikume süstivate inimeste ja nende seksuaalpartneritega. Laiaulatusliku epideemia kohta teistes riskirühmades, näiteks meestega seksivad mehed ja prostitutsiooni kaasatud naised, ning üldelanikkonnas ei ole tõendeid.

Viited

1. European Centre for Disease Prevention and Control/ WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2014.
2. Rüütel K, Trummal A, Salekešin M, Pervilhac C. HIV epideemia Eestis: strateegilise info analüüs. World Health Organization, 2012 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/189>)
3. Tekkel M, Veidemann T. Eesti Täiskasvanud Rahvastiku Tervisekäitumise uuring, 2010. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2011 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/144>).
4. Themas A, Ainsaar M, Soo K, Sammul M, Uusküla A, Tarum H, jt. Eesti meeste hoiakute ja käitumise uuring: tervis, haridus, tööhõive, ränne ja pereloome. 2014. Lõppraport. Tartu: Tartu Ülikool 2015 (file:///C:/Users/kristir/Documents/meeste_uuring_2014_raport.pdf)
5. Lõhmus L, Murd M, Trummal A. Üle-euroopalise meestega seksivate meeste uuringu Eesti andmete kokkuvõte 2010. Tervise Arengu Instituut, Tallinn 2012. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/191>)
6. Rüütel K, Lõhmus L. Meeste tervise heaks: seire ja tervisedendus Internetis. 2013. aasta meestega seksivate meeste Internetiuuringu kokkuvõte. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2014.
7. Trummal A, Fischer K, Raudne R. HIV-nakkuse levimus ning riskikäitumine prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2006 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/55>).
8. Lõhmus L, Trummal A. HIV-nakkuse, teiste infektsioonide ning riskikäitumise levimus prostitutsiooni kaasatud naiste hulgas Tallinnas, 2011. Tervise Arengu Instituut, Tallinn 2012. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/201>)
9. Lõhmus L, jt. HIV-nakkuse ja teiste infektsioonide ning riskikäitumise levimus Tallinna ja Kohtla-Järve süstivate narkomaanide seas, 2007. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2008 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/93>).
10. Vorobjov S. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Tallinna süstivate narkomaanide seas, 2013. Tallinn, Tervise Arengu Instituut 2014. (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/301>)
11. Vorobjov S, jt. HIV-levimus Kohtla-Järve süstivate narkomaanide seas, 2012. Tallinn, Tervise Arengu Instituut 2014 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/289>)
12. Lõhmus L, jt. HIV-nakkuse, hepatiitide ning riskikäitumise levimus süstivate narkomaanide seas Narvas 2010. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2011 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/162>)
13. Vorobjov S. HIVi levimuse ja riskikäitumise uuring Narva süstivate narkomaanide seas 2014. Tallinn, Tervise Arengu Instituut, 2015 (<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/318>)
14. UNAIDS. HIV estimates with uncertainty bounds, 2013 (http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/HIV_estimates_with_uncertainty_bounds_1990-2013).
15. Uusküla A, jt. The role of injection drug use in the emergence of human immunodeficiency virus infection in Estonia. International Journal of Infectious Diseases, 2002, 6:23–27.

16. Rüütel K, Parker RD. Seksuaalsel teel levivate infektsioonide levimus ning nendega seotud teadmised, hoiakud, käitumine ja ettekujutused Eesti ajateenijate hulgas. Uuringu raport. Tervise Arengu Instituut, Tallinn 2013.
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/216>)
17. Tervise Arengu Instituut. HIV nõustamise ja testimise kabinetide andmed 2004–2014.
18. Lõhmus L jt. Infektsionisti külastavate HIV-i nakatunud inimeste tervis. 2013. a terviseuuringu raport. Tervise Arengu Instituut, Tallinn 2014
(<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/305>)
19. Tervise Arengu Instituut. STLI teenuse andmed 2006–2014.
20. Trummal A, Johnston LG, Lõhmus L. HIV prevalence and risk behaviours among men having sex with men in Tallinn: pilot study using respondent driven sampling. Tallinn, National Institute for Health Development; 2007.
<http://www.tai.ee/et/terviseandmed/uuringud/download/75>
21. Tripathi A, Rüütel K, Parker RD. HIV risk behaviour knowledge, substance use and unprotected sex in men who have sex with men in Tallinn, Estonia. Euro Surveill. 2009;14(48):pii=1942.