

USA reaktsioon globaalsele AIDSi-kriisile

Aldona Z. Wos – M. D., Ameerika Ühendriikide suursaadik Eestis



Töötades noore arstina 1980. aastatel AIDSi-patsientidega, ei teadnud ei mina ega mu kolleegid, mis laadi haigusega on tegemist. Me ei teadnud, milliseid ettevaatusabinõusid tarvitusele võtta, puudusid kohased ravivõimalused. 1980ndate lõpul ja 1990ndate algul, kui aina enam inimesi suri HIV/AIDS tagajärjel ja meie, arstid, saime rohkem teadmisi selle haiguse kohta, kasvas ühiskonna teadlikkus nii USAs kui ka teistes riikides. Samas aga Aafrikas ja mujal arengumaades haigust peamiselt ignoreeriti, vaatamata sellele et see levis kui kulutulul.

Tegevusetuse tulemus on ilmne: juba enam kui 20 miljonit inimest on AIDSi surnud. Hinnanguliselt 38 miljonit inimest on haiged. HIV nõuab üle 8000 elu päevas. Igas minutis sureb AIDSi umbes 5 inimest.

Tänaseks ei piirdu HIV/AIDSi levik vaid Aafrikaga. Ka suurriigid – Hiina, India ja Venemaa – on probleemiga silmitsi. Isegi USA jätkab võitlust uute haigusjuhtudega. Ka Eestit pole HIV/AIDS säästnud.

Oht on globaalne, rahvusvaheline. Mitte ükski riik ei suuda üksi tegutsedes HIV/AIDSi pandeemiast võitu saada. USA tunnustab, et see on globaalne probleem, mis nõuab globaalset tegutsemist. Pidades silmas AIDSi-kriisist tingitud surmade ja

kannatuste vältimise võimalikkust on meil moraalne kohustus tegutseda. Oma 2003. a pöördumises rahva poole teatas president George Bush, et on vastu võetud erakorraliste abinõude plaan AIDSiga võitlemiseks: 5aastane 15 miljardi dollarine algatus kaalukausside nihutamiseks võitluses globaalse HIV/AIDSi pandeemiaga. See võetud kohustus aitab rahastada kõige enam kahjustatud Aafrika ja Kariibi mere riikide tegevust HIV/AIDSi vastu.

Programm on täienduseks USA jätkuvalle seotusele globaalse AIDSi, tuberkuloosi ja malaaria vastu võitlemise fondiga, mis loodi jaanuaris 2002. USA toetus fondile on 623 miljonit dollarit ehk 42% fondi kogumahust.

Eestis on USA valitsus toetanud 26 HIV/AIDSi programmi kogusummas 610 000 dollarit. Üle Eesti toetatakse vanglate HIV/AIDSi ennetusprogrammi. Me toetame projekti, mis on suunatud HIVga nakatunud inimese häbimärgistamise vastu ühiskonnas. Samuti on meil käivitatud laiaulatuslik programm Kirde-Eestis HIVga kaasnevate infektsioonide vähendamiseks.

Poliitikud, arvamused ja meditsiinitöötajad peavad avameelselt rääkima selle haigusega seotud surmaohust. Ühiskonna vaikimine HIV/AIDSi teemal seab üha enam inimesi haigestumise ohtu. Viirusekandjate ja haigete häbimärgistamine ning diskrimineerimine loob tingimused haiguse edasiseks levikuks. Me peame kutsuma üles nii avalikkust kui ka üksikisikuid ühendama oma jõudusid võitluseks viirusega, sellega ei pea tegelema ainult nakatunud inimesed. Peale kõige muu on meil kui arstidel kohustus täita Hippokratase vannet.

Pärast ettekannet oli dr A. Wos nõus lühidalt vastama ka mõnele peatoimetaja küsimusele.

Suursaadik rõhutas veel kord, et AIDS on mitmeaine probleem ja selle lahendamine on võimalik kõigi maailma riikide koostöös. Üheski riigis ei ole

võitlus HIV-nakkusega mitte ainult valitsuse mure, vaid see on kõigi organisatsioonide ja kodanike, sealjuures kogu arstkonna ülesanne. Hädavajalik on teavitada inimesi sellest haigusest – levitada elu hoidvat informatsiooni. Võidelda tuleb viiruse, mitte nakatunud inimese vastu!

Eesti meditsiini tugevaks küljeks pidas proua suursaadik arstide ja kogu meditsiinipersonali pühendumist oma erialale ning häid erialaoskusi.

Meie tervishoiu nõrgaks küljeks on rahanappus, vananev infrastruktuur, töötajate kaasajale mittevastavad töötingimused. Parandamist vajab töökord, sealjuures rõhutas suursaadik, et see, kes tahab teha oma tööd hästi, saab seda teha ka mitte kõige paremates tingimustes. Näiteks tõi ta kolleegid, kes töötavad arengumaades Aafrikas ja mujal.

Kolleeg A. Vos on veendunud, et Eesti arstid tahavad töötada hästi, on palju saavutanud ja kindlasti jätkub see tulevikus.

HIV-epideemia areng Taiwanis: taust, praegune olukord, meetmed

Yi-Ming Arthur Chen – Taiwani Tervisekaitse Instituut



Taiwan asetseb Ida-Aasias. Kuna Taiwan on n-ö piirisaar, on tema rahvastiku moodustumine 17., 18. ja 19. sajandi jooksul olnud keeruline ja komplitseeritud. Taiwani elanikkonna põhiosa moodustavad nelja etnilise grupi järeltulijad: aborigeenid, Fujiani, Hakka ja mandri-Hiina rahvad. Praegusel ajal on Taiwani elanikkond umbes 23 miljonit inimest.

Taiwanisse jõudis esimene HIV-1 infektsiooni laine 1984. aastal, mil valitsus alustas HIV-1-ga kontamineerunud anti-hemofiilsete ravimite importi

Ameerika Ühendriikidest. Kuigi need preparaadid asendati peagi termotöödeldud toodetega, said siiski 53 hemofiiliahaiget HIV-1 nakkuse. Taiwani Nakkushaiguste Kontrolli Keskuse andmetel elas veebruaris 2005 Taiwanis 7720 HIV-1 ja AIDSi diagnoosiga isikut, sealhulgas 7219 Taiwani kodanikku ja 501 välismaalast. HIV/AIDSi diagnoosiga isikute arv aga suureneb 15% aastas. Meeste ja naiste suhe haigestunute hulgas oli 13 : 1. Vastavalt riskitegurite analüüsile oli 33,6% juhtudest tegemist heteroseksuaalsete isikutega, 42,5% olid homo-/biseksuaalsed, 11,8% süstivad narkomaanid. Harva haigestuti vereülekande teel või infektsiooni vertikaalse ülekande tagajärjel.

HIV-1 infektsiooni riskirühmadest on esikohal gay-saunades meestega seksivad mehed (MSM). Vastavalt 2004. a jälgimistulemustele on HIV-1 infektsiooniga isikute osakaal suurim just nende hulgas, erinevates linnades 5–16%. Meestega seksivate meeste HIV ennetusprogramm rakendati Taiwanis töösse alates 2003. aastast. Taiwanis on enamik naissoost prostituutidest nakatunud HIV-1 CRF01_AE serotüübiga. Vastavalt riskitegurite analüüsile tunnistasid peaaegu pooled HIV-1 infek-

siooniga heteroseksuaalsed mehed, et neil on olnud Kagu-Aasias viibides seksuaalne kontakt naissoost prostituudiga. See fakt on kooskõlas fülogeneetilise analüüsi tulemusel, mis näitas enamiku Taiwanis levinud serotüübi CRF01_AE sarnasust Tais levinud viirusega.

2004. a tekkis Taiwanis plahvatuslik HIV-1 infektsiooni levik süstivate narkomaanide hulgas. HIV-1-infektsiooniga süstivate narkomaanide hulk suurenes kuus korda võrreldes varasemate aastatega. Viimastel andmetel osutus 7% (631/9008) süstivatest narkomaanidest HIV-1 positiivseteks. Neist 95%-l sedastati CRF07_BC infektsioon ja 5% nakatumine viiruse B subtüübiga. Fülogeneetiline analüüs näitas Taiwanis süstivate narkomaanidel sedastatud CRF07_BC serotüübi kokkulangevust Hiina Guamxi ja Yunnani provintsidest pärineva aerotüübiga.

Taiwanis rakendati 1990. a AIDSi kontrolli seadus, mida on seejärel kuus korda muudetud. Seaduse kohaselt peab valitsus kindlustama kõigi Taiwanis HIV/AIDSi diagnoosiga inimeste tasuta ravi. Praeguseks on Taiwanis AIDSi raviks määratud 27 haiglat. Alates 1997. a aprillist kindlustab valitsus nende varustatuse vajalike ravimitega. Tasuta antiretroviirusevastase ravi rakendamise tulemusena on Taiwanis HIV-1 infektsiooni haigestumine ja suremus oluliselt vähenenud. Viis peamist HIV-1 infektsiooniga seotud oportunistlikku infektsiooni Taiwanis on suu ja söögitoru kandidoos, *Pneumocystis jiroveci* pneumoonia, tuberkuloos, naha ja limaskestade *herpes simplex*'i infektsioon ning tsütomegaloviirushaigused. Emalt lapsele ülekande vältimiseks on valitsus jaanuarist 2005 alustanud rasedate vere tasuta sõeluuringute rahastamist.

Sooviga võidelda HIV/AIDSi infektsiooni plahvatusliku levikuga süstivate narkomaanide hulgas kavatab Taiwanis valitsus käivitada viieaastase programmi. Praegu on väga oluliseks ülesandeks kogemuste vahetamine teiste samasuguste probleemidega riikidega.

Konverentsile eelneval päeval oli prof Chen Tartus, ülikooli mikrobioloogia instituudis ja pidas loengu SARSist.

Võrreldes vestluses peatoimetajaga HIV-epideemia eripära Eestis ja Taiwanis, leidis prof Chen seal palju ühist: mõlemal maal levib nakkus peamiselt süstivate narkomaanide seas ja mõlemal maal on nende arv viimastel aastatel kasvanud. Eestis püütakse nakkuse levikut pidurdada steriilsete süstalde jagamisega narkomaanidele. Taiwanis on see võimatu, sest sealsete seaduste järgi on narkootikumide tarvitamine kuritegu ja selle eest karistatakse. Süstivate narkomaanide varustamine steriilsete süstaldega on seal võimatu.

Olles HI-viiruse molekulaarepidemioloogia spetsialist, huvitus prof Chen tõsiasjast, et erinevalt Taiwanist, kus tsirkuleerib HI-viiruse tüüp CRF 07_BC, levib 2000. a alates Eestis viiruse tüüp CRF 06.cpx. Nimetatud viirus on levinud Lääne-Aafrikas eelkõige prostituutide hulgas ja võimalik, et viirus kandus Eestisse juhuslikult Lääne-Aafrikas viibinud turisti vahendusel, kuid leidis siin viljaka kasvuala. Selles mõttes erineb ka oma lähedastest naabermaadest, kus levib eelkõige viiruse B-alatüüp. On teada, et viiruse eri tüübid alluvad erinevalt ravile, ka nende kontagioosus ja levik on erinev. See on tõsine takistus efektiivsete HI-viiruse vastaste vaktsiinide väljatöötamisel.

Prof Chen arvas, et tulevikus on võimalik vastastikku kasulik koostöö meie maade spetsialistide vahel eelkõige HI-viiruse molekulaarepidemioloogia vallas. Võimalik on kasutada Taiwanil olevat laboratoorset baasi.

eestiarst@eestiarst.ee