

# HIV-nakkus Eestis – vajadused, võimalused, väljakutsed

Kristi Rüütel – Tervise Arengu Instituut

HIV-nakkus, ennetamine, süstivad narkomaanid, kahjude vähendamine, tuberkuloos

**Hoolimata edusammudest ennetamise vallas on HIV-nakkuse levimus Eestis suur ning uusi juhte lisandub iga päev. Võtmevaldkonnaks HIV-nakkuse leviku pidurdamisel on töö süstivate narkomaanide ning nende seksuaalpartneritega. Oluline on pöörata tähelepanu ka rahvastikule tervikuna, sest riskeeriv seksuaalkäitumine määrab suuresti, milliseks kujuneb HIV-nakkuse levik tulevikus.**

Möödunud on 15 aastat riikliku HIV-nakkuse ennetustöö algusest ning 10 aastat tagasi alustati esimeste kahjude vähendamise programmide elluviimist Eestis. Esimestest üksikutest HIV-juhtudest 1980. aastate lõpus on nakatunute arv tänaseks kasvanud ametlikult 6085-ni (27.07.2007. a seisuga) (1). Hinnanguliselt võib see olla ligi kaks korda suurem.

Maakonniti on olukord erinev: üle 80% kõigist juhtudest on avastatud Tallinnas ja Ida-Virumaal. 2006. aastal oli Tallinnas/Harjumaal avastatud uute juhtude absoluutarv ligilähedane Ida-Virumaal avastatud juhtudele (vastavalt 275 ja 312). Arvestades aga rahvaarvu Tallinnas/Harjumaal (ca 521 000 elanikku) ning Ida-Virumaal (ca 174 000 elanikku), on HIV-positiivsete osakaal Ida-Virumaal üle kahe korra suurem kui Tallinnas/Harjumaal (2). Nendes piirkondades on ka süstivate narkomaanide probleem kõige valusam. Süstivate narkomaanide arvuks Eestis hinnatakse 13 800 (4) ning HIV-levimuseks nende seas 62%, kusjuures kolmandik nakatunutest ei ole oma olukorrast teadlikud (5).

Eestis on siiani olnud **kontsentreeritud HIV-nakkuse epideemia**, mida iseloomustab enam kui 5%-line HIV-nakkuse levik mõnes klassikalises riskirühmas (näiteks süstivad narkomaanid või meestega seksivad mehed), kuid samas jääb HIV-levimus rasedate naiste seas alla 1%. Üldistades meie andmeid kogu Eestile, võibki öelda, et oleme jätkuvalt kontsentreeritud epideemia staadiumis, sest rasedatest (nii sünnitajad kui ka abortlõppega rasedused) oli 2006. aastal HIV-nakatunuid

0,45% (2, 3). Samas annavad piirkondlikud andmed Ida-Virumaa kohta HIV-levimuseks rasedate seas 2,1%. Kas Ida-Virumaal on meil tegemist generaliseerunud epideemiaga ning kas see on väljunud süstivate narkomaanide ja nende seksuaalpartnerite ringist? Sellele küsimusele jääme vastuse võlgu, sest hindamiseks oleks vaja teada seksuaalsel teel nakatunud heteroseksuaalsete meeste osakaalu uute juhtude seas. Oht üldrahvastiku seas nakkuse heteroseksuaalseks levikuks on aga kindlasti olemas, arvestades meie noorte ja ka täiskasvanute seas laialt levinud riskikäitumist ning teadmatust sugulisel teel levivate nakkuste ja HIV suhtes.

Raskused epidemioloogilise olukorra kirjeldamisel viitavad meie esimesele nõrgale kohale, milleks on alles lapsekingades olev HIV-andmete kogumise süsteem. Viimane peaks tagama kvaliteetsed andmed HIV-nakkuse tegelike levikutrendide hindamiseks ning ennetusmeetmete ja tervishoiukulutuste planeerimiseks.

HIV-nakkuse **ennetamisega** on Eestis tegeletud juba 1980. aastate lõpust. Aastatega on loodud süstivate narkomaanide **rehabilitatsiooni** süsteem. Sellesse süsteemi kuuluvad kahjude vähendamise teenuseid pakkuvad süstlavahetuspunktid ja nn madala läve keskused (mis 2006. aastal jagasid üle 1,6 miljoni süstla) ning asendusravi (2006. aasta lõpus sai riigi toetusel metadoonasendusravi 602 opioidisõltlast), samuti pikaajalist ambulatoor-

set ja statsionaarset rehabilitatsiooni rakendavad keskused (kohti ligi sadakond). Viimase 3–4 aasta jooksul rajatud rehabilitatsioonikeskustes on aga töö metoodika alles välja kujunemas ning heade tulemuste saavutamist takistab rehabilitatsiooni lõpetavate narkomaanide ühiskonda integreerimisele suunatud süsteemide (sh väljumisprogrammide) vähesus. Täielikult puuduvad Eestis statsionaarsed rehabilitatsioonikeskused naistele. Samuti ei ole pakutavate teenuste mahud piisavad. Näiteks peaks süstlavahetuse mahtu suurendama ligi kaks korda, et sellel oleks narkomaanide seas mõju HIV-leviku pidurdamisele.

Illegaalsete uimastite kasutamine on tihedalt seotud **kuritegevusega**. Seetõttu on meie kinnipidamisasutustes palju süstivaid narkomaane, kes jätkavad süstimist. Kuigi kõigis vanglates pakutakse HIV-testimise võimalusi ning vajalikke tervishoiuteenuseid nakatunutele, on võõrutus- ja asendusravi võimalused vanglates vähesed ning süstlavahetusteenust ei pakuta üldse. Täielikult puuduvad võõrutus- ja asendusravi võimalused ajutistes kinnipidamisasutustes, mistõttu katkeb arestimajja sattunud asendusravil olevate opioidisõitlaste ravi. HIV-nakkuse leviku edukaks pidurdamiseks peavad kõik kahjude vähendamise teenused olema kättesaadavad ka kinnipidamisasutustes.

**HIV-testimise** võimalused Eestis on head, tasuta teenust pakuvad AIDSi nõustamiskabinetid ja Noorte Nõustamiskeskused üle Eesti. Aastas uuritakse Eestis HIV-nakkuse suhtes üle 120 000 inimese (3). Rutiinselt pakutakse testimise võimalust kõigile end rasedusega arvele võtvatele naistele. Emalt-lapsele HIV-nakkuse levik on suhteliselt madalal tasemel, olles 2006. aastal 3,8% (3). Muret teevad HIV-positiivsed noored emad – ligi 80% neist on alla 24aastased. Paljudel neist on keeruline sotsiaal-majanduslik olukord ning sõltuvusprobleemid.

Hüppeliselt on suurenenud **kulutused** HIV-nakatunute tervishoiuteenustele. Üha rohkem nakatunuid

vajab antiretroviirusravi ja kaasuvate infektsioonide ning kasvajat ravi. Lisaprobleemid tulenevad voodikohtade vähesusest haiglates ning palliatiivse ja hooldusravi võimaluste nappusest. Paljud HIV-nakatunud süstivad narkomaanid põevad samal ajal ka B- ja/või C-hepatiiti. Kuigi antiretroviirusravi on tasuta kõigile abivajajatele, ei ole praegu riigi toetust nende kahe infektsiooni ravimiseks neil, kel puudub haigekassa kindlustus.

Uueks väljakutseks on muutumas **tuberkuloos**. Tuberkuloosijuhude arv süstivate narkomaanide hulgas on suurem kui üldrahvastikus, sõltumata HIV-nakkuse olemasolust. Kuid on ka selge, et HIV nakkuse korral esinev progresseeruv immuun-supressioon teeb HI-viiruse kandjad tuberkuloosi haigestumise suhtes eriti vastuvõtlikuks. Riikliku tuberkuloostõrje programmi töö tuberkuloosi haigestumise vähendamiseks Eestis on olnud edukas. Samas on aasta-aastalt suurenenud HIV-positiivsete tuberkuloosipatsientide arv.

Lähiaastatel hakkab suurenema patsientide arv, kes vajavad korraga kahte või kolme erinevat **ravi**: antiretroviirusravi, tuberkuloosiravi ja/või opioidasendusravi. Ravirežiimi järgimise hõlbustamiseks ning teenuste kättesaadavuse tagamiseks on ülimalt oluline välja töötada süsteem, kuidas ravimite kättesaamine oleks võimalikult lihtne ning patsient ei peaks selleks mitmes tervishoiuasutuses käima.

## **Kokkuvõtteks**

Protsessid, mis on viinud HIV-nakkuse kahetsusväärse levikuni, on alguse saanud aastaid tagasi. Lahendusi üleöö oodata oleks väga lihtsamelne. Ammu on mõistetud, et HIV-nakkuse levikut ei mõjuta mitte üksnes inimeste teadmised ja käitumine, vaid ka paljud keskkonnast, sotsiaal-majanduslikust ning õiguslikust olukorrast tulenevad tegurid (6, 7). Seetõttu ei saa ka HIV-ennetamine olla edukas, kui see keskendub üksnes üksikisikule, tema käitumise muutmisele ning probleemide lahendamisele. HIV-nakkuse leviku pidurdamiseks Eestis on vaja tegeleda ka selliste valdkondadega nagu uimasti- ja alkoholipoliitika, töötus, sotsiaalne

ebavõrdsus, vähemusrahvuste lõimimine, linnastumine, prostitutsioon, HIV-nakkusega seotud stigmad ja diskrimineerimine, tervishoiukorraldus. Üksnes

laiahaardeline ja integreeritud tegevus kõigi oluliste osapoolte kaasatusega saab tagada soovitud tulemused.

### **Kirjandus**

1. Tervisekaitseinspeksioon. [www.tervisekaitse.ee](http://www.tervisekaitse.ee)
2. Statistikaamet. <http://www.stat.ee/statistikaamet>
3. HIV-nakkuse Referentslaboratoorium. <http://www.ltkh.ee/?id=1070>
4. Uusküla A, Rajaleid K, Talu A, et al. Estimating injection drug use prevalence using state wide administrative data sources: Estonia, 2004. *Addiction Research and Theory* (in press).
5. Platt L, Bobrova N, Rhodes T, et al. High HIV prevalence among injecting drug users in Estonia: implications for understanding the risk environment. *AIDS* 2006;16:2120–3.
6. Poundstone KE, Strathdee SA, Celentano D. The social epidemiology of human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome. *Epidemiol Rev* 2004;26:22–35.
7. Rhodes T, Singer M, Bourgois P, et al. The social structural production of HIV risk among injecting drug users. *Soc Sci Med* 2005;61:1026–44.

kristi.ruutel@tai.ee