

Elu koos HI-viirusega

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Eestis alustati HIV-nakkuse laboraatorset testimist 1987. a. HI-viirusega nakatumise kõrgaeg Eestis oli aastatel 2000–2002, kui nakatus pisut üle tuhande isiku 1 miljoni inimese kohta. Järgnes nakatumise sageduse vähenemine ning aastal 2006 registreeriti Eestis 500 HIV-nakatumise juhtu 1 miljoni inimese kohta. 2008. a-l on HIV-infektsiooni nakatunud juba 71 inimest. Viimastel aastatel ei ole kogu maailmas täheldatud HIV-nakkuse leviku vähenemist.

Kuna HIV-infektsioon on krooniline nakkushaigus ja nakatumiste arv suureneb, ei ole küsimus, kuidas elada HI-viirusega, pelgalt retooriline, vaid praktilise sisuga: kuidas tuleb eluga toime nakatunu, kuidas peaksid temasse suhtuma kaaskodanikud ja meditsiinipersonal, kes oma kutsetöös puutuvad kokku järjest suureneva arvu nakatumistega.

TÜ mikrobioloogia instituudi juhataja prof Irja Lutsar oli lahkelt nõus lugejatele vahendama nüüdisaegseid arusaamu HIV-infektsioonist ja pidas oluliseks rõhutada järgmist:

1. **Nakatumisel HI-viirusega** siseneb viirus rakkudesse, millel CD4+ retseptor. Need on eelkõige T-lümfotsüüdid ja teised makrofaagidena käituvad rakud inimese organismis.

Viirus siseneb raku genoomi ja jääb sinna püsima. Seoses sellega hakkavad hävima CD4+-lümfootsüüdid. Nakatunud inimene on nakkusohtlik, kuid pikka aega kliiniliselt terve. Peiteperiood kestab keskmiselt 7–8 aastat. Kui CD4+-rakkude hulk väheneb veres alla 200 raku liitri kohta, on organismi immuunsus oluliselt halvenenud ning mitmesugused mikroorganismid, mis on inimese tavalise mikrofloora esindajad, kutsuvad esile haigusnähte (oportunistlik infektsioon). Sagedasemad on toksoplasma, tsütomegaloviiruse ja krüptokoki infektsioonid. Üldiselt on tuntud üle 20 oportunistliku infektsiooni tekitaja. Kui viirusevastase raviga alustatakse varem (CD4+-rakkude hulk on 300–350 raku/l), on võimalik organismi immuunsust säilitada ja haigestumist vältida, kuid mitte HIV-infektsiooni välja ravida. Lühidalt – nende haigete immuunsüsteemi on vaja jälgida.

2. **HIV-nakatumise kõrgaeg** Eestis oli aastatel 2000–2002, kui haigestumus küündis üle 1000 juhu 1 miljoni inimese kohta. Järgnes haigestumuse sageduse vähenemine (2006. a 500 juhtu 1 miljoni kohta). Siiski on Eestis haigestumuse sagedus oluliselt suurem kui Lätis, Leedus, Ukrainas, Valgevenes ja Vene Föderatsioonis. Varasematel aastatel levis HIV sagedamini meeste hulgas, alates 2005. a on uute infektsioonijuhude arv meeste ja naiste hulgas peaaegu ühesugune. HIV leviku algaastatel hai-

gestusid sagedamini nooremad inimesed (10–25 a), viimastel aastatel suureneb haigestumine ka vanemaalaste seas, eriti vanuserühmades 25–29 a ja 30–34 a. Haigus levib ka mittenarkomaanide hulgas: viimastel aastatel moodustavad uute haigestunute seas narkomaanid vaid kolmandiku.

3. Eestis leviva **HI-viiruse genotüüp** ei ole aastate vältel muutunud: infektsioon levib Eestis, uusi viiruse (geno)tüüpe ei ole väljastpoolt lisandunud.

4. **Eestis tehakse aastas umbes 120 000 HI-viiruse testi**, nendest 40% doonoritele, 17% rasedatele. Positiivsed testitulemused on leitud 32,5%-l anonüümsetes AIDSi-kabinettides uuritud test, 13%-l kliinilistel näidustustel tehtud testide tegijatest ja 5,3%-l uuritud rasedatest. Anonüümsetes kabinettides leitud positiivsete testide osakaal suureneb. Kokku oli 2007. a lõpu seisuga Eestis 6364 HIV-positiivset isikut, neist 4066 kohta on teada isikuandmed, 2298 HIV-positiivset isikut on jäänud anonüümseks. Tegelikult võib HIV-nakatunute arv olla suurem, sest paljud inimesed ei pruugi oma seisundist olla teadlikud, ei teadvusta endale selle ohtlikkust või lihtsalt kardavad end testida. See on murettekitav olukord: puudub igasugune teave, kes nad on ja kas nad on oma haigestumisest teadlikud. Samas on nad infektsiooni potentsiaalsed levitajad.

5. **HIV-infektsiooniga haiged pöörduvad meil arsti juurde liiga hilja ja raviga alustatakse hilinenult.** Kui Lääne Tallinna Keskaigla nakkuskeskusesse esmaselt pöördunud HIV-positiivsete patsientide hulgas täheldati 2001.–2004. a CD4+-rakkude arvu alla 200 3,4%-l juhtudest, siis 2004.–2006. a juba 11%-l haigetest. Õigel ajal alustatud viirusevastane ravi vähendab viiruste hulka organismis, soodustab immuunsüsteemi säilimist ja need isikud on vähem nakkusohtlikud.

Nüüdisajal sünteesitakse uusi viirusevastaseid ravimeid ja HIV-infektsioon on praeguste arusaamade kohaselt krooniline haigusseisund, mis vajab eluaegset ravi. Üldise statistika kohaselt on 10% maailmas ringlevatest HI-viirustest ravimiresistentsed. Eestis ei ole seda täheldatud. Küll on leitud Eestis ringlevatel HI-viirustel rohkesti sekundaarseid mutatsioone. Nende tähendus ei ole praegu veel selge.

6. **HIV-nakkusega seonduvad probleemid Eestis peame ise lahendama.** Hädavajalikud on täpsed epidemioloogilised uuringud. Praegu on teada, et nakkuse levimus on suurim Narvas ja Kohtla-Järvel. Tallinnas ja Ida-Virumaal tervikuna on suhteline levimus arvestatuna 100 000 inimese kohta lähedane Eesti keskmisele. Soovituslik oleks testida kõiki 13–63 a isikuid HIV-nakkuse suhtes, kes pöörduvad ükskõik millise terviseprobleemiga arsti poole. Praegused seadused ei näe selleks ette isiku kirjalikku luba. Haiget on muidugi vaja sellest teavitada nagu kõikidest teistest temale tehtavatest uuringutest. HIV-positiivsed isikud peaksid olema jooksvalt uuritud ja nii on võimalik neile õigel ajal määrata ravi.
7. **Meie inimeste informeeritus HIV-nakkusest on lubamatult kehv.** Veebruaris 2008 ajakirjanduses avaldatud andmete kohaselt Eesti koolilaste teadlikkus HIV-infektsioonist võrreldes varasemate aastatega üha väheneb. Alanud aastal on 23. veebruari seisuga HIV-infektsioon diagnoositud juba 71 inimesel, neist 2/3 on nooremad kui 30 aastat. Samal ajal kasvab noorte hulgas alkoholi tarbimine ja sellega seoses riskikäitumine, mis omakorda soodustab HIV-nakatamise võimalikkust. Oluliselt on vaja tõhustada noorte seksuaalkasvatust.
8. Vähene teadlikkus HIV-nakatamise võimalustest **soodustab vähest tolerantust nakatunud isikute suhtes.** See omakorda ei julgusta neid isikuid aktiiv-

selt pöörduma uuringutele ja ravile ning raskendab haiguse kulgu.

9. On vaja selgitada kogu rahvastikule, et **nüüdisajal vaadeldakse HIV-nakkest nagu iga teist kroonilist haigust,**

mida on võimalik raviga mõjutada. Spetsialistide hinnangul ei õnnestu ilmselt lähema 10 aasta jooksul välja töötada tõhusat profülaktilist vaktsiini.

eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

1. Zilmer K, Ustina V. 20 aastat HIV-infektsiooni Eestis. Eesti Arst 2007;86:885–91.
2. Zeltenberg V, Ustina V, Liitsola K, et al. Two viral strains and a possible novel recombinant are responsible for the explosive injecting drug use-associated HIV type 1 epidemic in Estonia. AIDS Res Hum Retroviruses 2004;20:1148–56.
3. HIV/AIDS surveillance in Europe: mild-year report 2007 No.76. www.EuroHIV.
4. Eesti Päevaleht, 12. veebruar 2008.