

**Autor(id):** Urmeli Katus

**Küsimus:** Kas kõigil, kellel on oluline HIV-i nakatumise risk, tuleb lisaks tavapärasele nõudlust tõstvale strateegiale kasutada sotsiaalvõrgustiku põhist lähenemist võrreldes selle mitte kasutamisega, et suurendada kaasatust HIV-testimisse?

**Allikas:** GRADE tabelid on üle võetud WHO 2019. aasta süstemaatilisest ülevaatest ja meta-analüüsist "Katz D, Dettinger JC, Masyuko S, Muni K, Mair L, Tiwari R, Delawalla M, Jiang W, Fida N, Jamil MS, Siegfried N, Baggaley R, Johnson C. Should social network-based approaches be offered as an additional HIV testing approach for key populations and their contacts? A systematic review and meta-analysis. World Health Organization; 2019".

**Lisaotsing:** Lisaotsinguga leitud uuringud on tähistatud tärniga (\*)

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	sotsiaalvõrgustiku põhine lähenemine	standardravi/kohapõhine testimine/võrdlusgrupp puudub	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

**Indeks kliendi partnerite ja sotsiaalsete kontaktide kaasatus HIV-testimisse (Uptake of HIV testing services among partners and social contacts of index clients) SVL vs. standardravi**

2 <sup>1,2,a,b</sup>	jäljimisuuritud <sup>c</sup>	väga suur <sup>d</sup>	väga suur <sup>e</sup>	väike	väike	puudub	5003/20345 (24.6%)	7406/12661 (58.5%)	suhteline risk (RR) 0.66 (0.20 kuni 2.24)	199 vähem / 1,000 (468 vähem kuni 725 rohkem)	⊕○○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------------	------------------------------	------------------------	------------------------	-------	-------	--------	--------------------	--------------------	---	---	---------------------	------------

**Esmakordselt testitavateni jõudmine (reaching first time testers) SVL vs. standardravi**

3 <sup>3,4,5,b,t,g</sup>	jäljimisuuritud <sup>h</sup>	väga suur <sup>i</sup>	väga suur <sup>j</sup>	väike	suur <sup>k</sup>	puudub <sup>l</sup>	3973/5921 (67.1%)	3964/5996 (66.1%)	suhteline risk (RR) 4.11 (0.50 kuni 33.99)	1,000 rohkem / 1,000 (331 vähem kuni 1,000 rohkem)	⊕○○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
--------------------------	------------------------------	------------------------	------------------------	-------	-------------------	---------------------	-------------------	-------------------	--	--	---------------------	------------

**Indeks kliendi poolne sotsiaalvõrgustiku põhise lähenemise kasutuselevõtt ja rakendamine (Uptake of social network approaches to HTS among index clients) SVL vs. standardravi**

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------

**Jõudmine inimesteni kes pole hiljuti testinud (viimase aasta aja jooksul) (reaching non-recent testers (not tested in the past year)) SVL vs. standardravi**

1 <sup>5,b,m</sup>	jäljimisuuritud <sup>n</sup>	väga suur <sup>o</sup>	väike <sup>p</sup>	väike	väike	puudub	27/114 (23.7%)	251/1205 (20.8%)	suhteline risk (RR) 1.11 (0.78 kuni 1.59)	23 rohkem / 1,000 (46 vähem kuni 123 rohkem)	⊕○○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
--------------------	------------------------------	------------------------	--------------------	-------	-------	--------	----------------	------------------	---	--	---------------------	------------

**Partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arv kes tegid HIV-i testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon (partners or contacts who tested for HIV and were diagnosed HIV-positive) SVL vs. standardravi**

6 <sup>1,2,3,4,5,6,7,8,b,q,r</sup>	jäljimisuuritud <sup>s</sup>	väga suur <sup>t</sup>	väga suur <sup>u</sup>	väike	väike	puudub	519/11952 (4.3%)	670/27955 (2.4%)	suhteline risk (RR) 1.67 (1.16 kuni 2.42)	16 rohkem / 1,000 (4 rohkem kuni 34 rohkem)	⊕○○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
------------------------------------	------------------------------	------------------------	------------------------	-------	-------	--------	------------------	------------------	---	---	---------------------	------------

**Partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arv kes tegid HIV-i testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon SVL vs. tavaravi\***

1 <sup>9,v</sup>	randomiseeritud uuringud <sup>w</sup>	väga suur <sup>x</sup>	väike	suur <sup>y</sup>	väike	tugev seos <sup>z</sup>	63/258 (24.4%)	15/239 (6.3%)	suhteline risk (RR) 3.98 (2.26 kuni 7.03)	187 rohkem / 1,000 (79 rohkem kuni 378 rohkem)	⊕⊕○○○ MADAL	KRIITILINE
------------------	---------------------------------------	------------------------	-------	-------------------	-------	-------------------------	----------------	---------------	---	--	----------------	------------

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	sotsiaalvõrgustiku põhine lähenemine	standardravi/kohapõhine testimine/võrdlusgrupp puudub	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

kaasatus kliinilisele hindamisele ja ARV ravi alustamine indeks kliendi partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide seas, kelle HIV test oli positiivne (linkage to clinical assessment or ART initiation among partners or contacts who tested HIV positive) SVL vs. standardravi

1 <sup>10,aa,b</sup>	jälgimisuuritud	väga suur <sup>ab</sup>	väike	väike	väike	puudub	97/152 (63.8%)	221/406 (54.4%)	suhteline risk (RR) 1.11 (0.92 kuni 1.33)	60 rohkem / 1,000 (44 vähem kuni 180 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------------	-----------------	-------------------------	-------	-------	-------	--------	----------------	-----------------	---	--	--------------------	------------

Kaasatus HIV-i ennetavatesse teenustesse pärast negatiivset testitulemust (linkage to prevention visit if HIV negative) SVL vs. standardravi

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------

Indeks kliendi partnerite ja sotsiaalsete kontaktide kaasatus HIV-testimisse (Uptake of HIV testing services among partners and social contacts of index clients) SVL vs. koha põhine testimine

1 <sup>11,aa,b</sup>	jälgimisuuritud	suur <sup>ad</sup>	väike <sup>ae</sup>	suur <sup>af</sup>	väike	puudub <sup>ag</sup>	Uuring leidis et 24 nn seemet (indeks klienti), kes värvati kahes laines, suutsid HIV-testimisse kaasata 103 isikut oma sotsiaalvõrgustikust (4,3 inimest ühe seemne kohta). Kontrollrühm kasutas TSS strateegiat 1562 inimesele lähenemiseks 34 erinevas asukohas ja suutsid HIV-testimisse kaasata 233 inimest (kaasatus 14,9%).			⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------------	-----------------	--------------------	---------------------	--------------------	-------	----------------------	--	--	--	--------------------	------------

Esmakordselt testitavateni jõudmine (reaching first time testers) SVL vs koha põhine testimine

2 <sup>4,11,aa,b</sup>	jälgimisuuritud <sup>ah</sup>	väga suur <sup>aj</sup>	suur <sup>ak</sup>	väike	suur <sup>al</sup>	puudub <sup>am</sup>	142/274 (51.8%)	94/405 (23.2%)	suhteline risk (RR) 2.32 (0.49 kuni 10.91)	306 rohkem / 1,000 (118 vähem kuni 1,000 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
------------------------	-------------------------------	-------------------------	--------------------	-------	--------------------	----------------------	-----------------	----------------	--	--	--------------------	------------

Indeks kliendi poolne sotsiaalvõrgustiku põhise lähenemise kasutuselevõtt ja rakendamine (uptake of social networking approaches to HTS among index clients) SVL vs. koha põhine testimine

1 <sup>12,aa,b</sup>	jälgimisuuritud <sup>ao</sup>	väga suur <sup>ap</sup>	väike <sup>aq</sup>	väike	väike	puudub	14/36 (38.9%)		mittehinnatav		⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------	-------	-------	--------	---------------	--	---------------	--	--------------------	------------

jõudmine inimesteni kes pole hiljuti testinud (viimase aasta aja jooksul) (reaching non-recent testers (not tested in the past year)) SVL vs. koha põhine testimine

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------

partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arv kes tegid HIV-i testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon (partners or contacts who tested for HIV and were diagnosed HIV-positive) SVL vs. koha põhine testimine

4 <sup>4,11,13,14,aa,b</sup>	jälgimisuuritud <sup>as</sup>	väga suur <sup>at</sup>	väike <sup>au</sup>	väike	väike	puudub	65/452 (14.4%)	86/865 (9.9%)	suhteline risk (RR) 1.72 (0.86 kuni 3.41)	72 rohkem / 1,000 (14 vähem kuni 240 rohkem)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
------------------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------	-------	-------	--------	----------------	---------------	---	--	--------------------	------------

kaasatus kliinilisele hindamisele ja ARV ravi alustamine indeks kliendi partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide seas, kelle HIV test oli positiivne (linkage to clinical assessment or ART initiation among partners or contacts who tested HIV positive) SVL vs. koha põhine testimine

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	sotsiaalvõrgustiku põhine lähenemine	standardravi/kohapõhine testimine/võrdlusgrupp puudub	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		
0									mittehinnatav		-	KRIITILINE


kaasatus HIV-i ennetavatesse teenustesse pärast negatiivset testitulemust (linkage to prevention visit if HIV negative) SVL vs. koha põhine testimine

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------

Indeks kliendi partnerite ja sotsiaalsete kontaktide kaasatus HIV-testimisse (Uptake of HIV testing services among partners and social contacts of index clients) SVL vs. võrdlusgrupp puudub

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------

indeks kliendi seksuaalpartnerite kaasatus HIVST-sse SVL vs. võrdlusgrupp puudub\*

1 <sup>15,av</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>aw</sup>	väike	väike	suur <sup>ax</sup>	puudub	Esialgsest tegemist New Yorgis ja NY San Juan-is läbi viidud 5a pikkuse RCTga (n = 279). Uuritavad olid MSM-id ja transsoolised prostitutsiooni kaasatud naised. Tegemist on esialgse uuringu alagrupi analüüsiga. Valimi moodustasid ainult transsoolised prostitutsiooni kaasatud naised (n = 22), kes randomiseeriti kahte rühma. Üks rühm sai sekkumise (neile anti HIVST mida kasutada oma seksuaalpartnerite peal, n = 11) ja teine ei saanud (anti kondoomid, n = 11). Analüüsi kaasaeti sekkumisrühma moodustanud uuritavate tulemused, kes pärast 3 kuulist uuringuperioodi pöördusid tagasi põhjalikuks intervjuuks (n = 10). 3 kuulise uuringuperioodi jooksul pakkusid uuritavad 50-le partnerile HIVST-i, partneritest 34 (68%) nõustusid ja 16 (32%) keeldusid.			KRIITILINE
--------------------	------------------	--------------------	-------	-------	--------------------	--------	---	--	---	------------

Esmakordselt testitavateni jõudmine (reaching first time testers) SVL vs. võrdlusgrupp puudub

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------

Indeks kliendi poolne sotsiaalvõrgustiku põhise lähenemise kasutuselevõtt ja rakendamine (Uptake of social network approaches to HTS among index clients) SVL vs. võrdlusgrupp puudub

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------


jõudmine inimesteni kes pole hiljuti testinud (viimase aasta aja jooksul) (reaching non-recent testers (not tested in the past year)) SVL vs. võrdlusgrupp puudub

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------

partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arv kes tegid HIV-i testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon (partners or contacts who tested for HIV and were diagnosed HIV-positive) SVL vs. võrdlusgrupp puudub

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------

partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arv kes tegid HIV-i testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon SVL vs. võrdlusgrupp puudub\*

1 <sup>16</sup>	jälgimisuuringud <sup>ay</sup>	suur <sup>az</sup>	väike	suur <sup>ba</sup>	väike	puudub	Kolm SVL spetsialisti kaasasid kokku 262 värbajat, kelle sotsiaalvõrgustiku kontaktidest 1752 (6,8 inimest värbaja kohta) inimest läksid testimata. HIV-i suhtes testiti 1752 isikut, 158 (9,0%) test oli positiivne.			KRIITILINE
-----------------	--------------------------------	--------------------	-------	--------------------	-------	--------	---	--	---	------------

bb

Tõendatuse astme hinnang							Uuritavate arv		Mõju		Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused	sotsiaalvõrgustiku põhine lähenemine	standardravi/kohapõhine testimine/võrdlusgrupp puudub	Suhteline (95% CI)	Absoluutne (95% CI)		

partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide arv kes tegid HIV-i testi ja kellel diagnoositi HIV-infektsioon SVL vs. võrdlusgrupp puudub\*

1 <sup>17,bc</sup>	jälgimisuuritud	suur <sup>bd</sup>	väike	väike	suur <sup>be</sup>	puudub	Andmeanalüüsi kaasati andmed HIV-positiivsetelt uuritavatel, kes olid täitnud I küsimustiku ja ka järelkontrolli küsimustiku (n=40). Igale uuritavale anti kaks HIVST SV-kontaktidele jagamiseks. 36 uuritavat (90%) jagasid välja vähemalt ühe HIVST. 74% testidest (59/80) jagati SV-kontaktidele, 11% (9/80) kasutati uuritavate (värbajate) enda poolt, 15% (12/80) jäid kasutamata. Uuritavad raporteerisid teadvat 31 välja antud testi tulemust, kus 27 (87%) olid negatiivsed, 2 (7%) ebaõnnestusid ja 2 (7%) olid positiivsed.			⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
--------------------	-----------------	--------------------	-------	-------	--------------------	--------	---	--	--	--------------------	------------

kaasatus kliinilisele hindamisele ja ARV ravi alustamine indeks kliendi partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide seas, kelle HIV test oli positiivne (linkage to clinical assessment or ART initiation among partners or contacts who tested HIV positive) SVL vs. võrdlusgrupp puudub

0									mittehinnatav		-	KRIITILINE
---	--	--	--	--	--	--	--	--	---------------	--	---	------------

Ravile jõudmine indeks kliendi partnerite või sotsiaalvõrgustiku kontaktide seas, kelle HIV test oli positiivne SVL vs. võrdlusgrupp puudub\*

1 <sup>16</sup>	jälgimisuuritud <sup>ay</sup>	väga suur <sup>az</sup>	väike	suur <sup>ba</sup>	väike	puudub	158 testitava HIV-i test oli positiivne. 78-l (49,4%) neist oli varasemalt diagnoositud HIV-infektsioon ja 80 (50,6%) puhul oli tegemist esmase HIV-infektsiooni diagnoosiga. 78-st varasema HIV-i diagnoosiga isikust 31 (39,7) said ravi ja 47 (60,3%) ei saanud. Kõik varasema HIV-i diagnoosiga uuritavad suunati uuesti ravile. 27 (57,4%) neist jõudis ravile ja 20 (42,6%) ei jõudnud ravile. Kõik esmase HIV-i diagnoosiga uuritavad suunati ravile, nendest 44 (55%) jõudis ravile ja 36 (45%) ei jõudnud ravile.			⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
-----------------	-------------------------------	-------------------------	-------	--------------------	-------	--------	--	--	--	--------------------	------------

kaasatus HIV-i ennetavatesse teenustesse pärast negatiivset testitulemust (linkage to prevention visit if HIV negative) SVL vs. võrdlusgrupp puudub

1 <sup>18,b,gg</sup>	jälgimisuuritud <sup>bc</sup>	väga suur <sup>bh</sup>	väike <sup>bi</sup>	väike	väike	puudub	531/9506 (5.6%)		mittehinnatav		⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
----------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------------	-------	-------	--------	-----------------	--	---------------	--	--------------------	------------

Sotsiaalsed kahjud või kõrvalmõjud (Social harms or adverse events among index clients or partners/contacts) SVL vs. võrdlusgrupp puudub

2 <sup>19,20,b</sup>	jälgimisuuritud <sup>bj</sup>	suur <sup>bk</sup>	väike <sup>bl</sup>	väike	väike	puudub	7/128 (5.5%)		mittehinnatav		⊕○○○ VÄGA MADAL	OLULINE
----------------------	-------------------------------	--------------------	---------------------	-------	-------	--------	--------------	--	---------------	--	--------------------	---------

CI: usaldusintervall; RR: riskimäär

## Selgitused

a. Potasin (2018) – “enne ja pärast” sekkumist analüüs. Võrdleb SVL-si tavaraviga MSM-ide/transsooliste inimeste seas Tais. Lillie (2018) – ristlabilõikeline uuring. Võrdleb SVL-si tavaraviga (eakaaslaste pooled teavitustegevused) MSM-ide ja prostitutsiooni kaasatud naiste seas Cote d'Ivoire-is.

b. Katz D, Detinger JC, Masyuko S, Muni K, Mair L, Tiwari R, Delawalla M, Jiang W, Fida N, Jamil MS, Siegfried N, Baggaley R, Johnson C. Should social network-based approaches be offered as an additional HIV testing approach for key populations and their contacts? A systematic review and meta-analysis. World Health Organization; 2019.

c. Potasin (2018) – “enne ja pärast” sekkumist analüüs. Lillie (2018) – ristlääbilõikeline uuring mis raporteerib kolme kuu tulemusi SVL võrreldes eakaaslaste poolsed teavitustegevused.

d. ROBINS-i nihke hindamise tööriist hindas Potasin (2018) uuringus nihke riski ebaselgeks, Lillie (2018) uuringus olid tõsised kahtlused potentsiaalsetele segavatele teguritele. Hinnangut langetati kahe võrra.

e. Kõrge tõenduse ebakõla (I2 99,8%), mis võis olla tingitud erinevusest uuringute tüübis (ristlääbilõikeline vs. “enne ja pärast” sekkumist analüüs), uuritavates (MSM-id ja prostitutsiooni kaasatud naised vs. transsoolised naised), asukohas (Cote d'Ivoire vs. Tai) või sekkumises (stiimulit saavad eakaaslaste mobiliseerijad vs. koolitatud eakaaslaste mobiliseerijad). Tulemusnäitajate definitsioon oli uuringutes sarnane.

f. Meta-analüüs kaasas kolm uuringut: Kan (2018) võrdles uuritavate juhitud kaasamise meetodit (RDS) vs. Peer navigator-led outreach; Lightfoot (2018) uuris SVL HIV eneseteste jagamisel; Baytop (2014) hindas kolme erineva strateegia efektiivsust eelneva HIV diagnoosita Afro-Ameerika MSM-ideni jõudmisel ja nende motiveerimisel.

g. Kan (2018) Uuringus võrreldi 3 meetodit: uuritavate juhitud kaasamise meetod 1 ja 2 (RDS1 ja RDS2) – esimesed uuritavad nn „seemned“ olid peamiselt HIV-positiivsed NSI, kelle valimisel võeti arvesse alloleva rahvastiku iseloomu. Seemnete anti 3 kupongi mida jagada oma SV olevatele NSI, kes polnud käinud hiljuti testimas (eelneva 6 kuu vältel). Värvatud SV-liikmed said pärast HIV-testimist mitterahalise stiimuli väärtuses \$3 ja 3 kupongi mida jagada oma SV liikmetele. Värbajad said iga nende poolt värvatud (testiti nende kupongiga) SV liikme eest, kes käis testimas stiimuli \$1.5. RDS1 meetodi põhine värbamine võis kesta piiramatult. RDS2 värbamine peatati pärast kahte HIV-negatiivset lainet kuid võis jätkuda nendes kettides kus värvatud inimene oli HIV-positiivne. Peer based active case-finding (ACF) – põhines pideval uutel NSI võrgustike otsimisel ja neile HIV-testimise pakkumisel. NSI riskirühma esindaja pakkus HIV-testimist kõigile NSI läbi kogukonna teavitustegevuste.

h. Kan (2018) – prospektiivne kohortuuring; Baytop (2014) – ristlääbilõikeline uuring; Lightfoot (2018) – mitte randomiseeritud võrdlusgrupp (maakonna andmed).

i. Kan ja Baytop puudus informatsioon puuduvatest andmetes või kuidas puuduvate andmetega käituti (kuigi tulemustes puudus viide puuduvate andmete olulisel määral esinemisest). Uuringud esitasid andmeid valimi erinevate alagruppide kohta: Baytop (esmakordselt testitavad eelneva HIV diagnoosita isikud), Kan (esmakordselt testitavad kogu valimis), Lightfoot (esmakordselt testitavad testi tegijate seas). Hinnangut langetati kahe võrra.

j. Kõrge tõenduse ebakõla (I2: 97.5%). Erinevus uuringutüübis (ristlääbilõikeline uuring, kohortuuring, mitte randomiseeritud võrdlusgrupid), erinevus SVL sekkumistes (SVL kus värbajad koolitati, respondent driven sampling, SVL HIV eneseteste jagamiseks), erinevus tulemusnäitajate definitsioonis ja mõõtmises: Baytop (esmakordselt testitavad, eelneva HIV diagnoosita kontaktide seas, osakaal); Kan (esmakordselt testitavad kõigi kontaktide seas, osakaal); Lightfoot (esmakordselt testitavad testi tegijate seas, osakaal).

k. Lai usaldusvahemik ja suur varieeruvus individuaalsete uuringute tulemustes. Hinnangut langetati ühe võrra

l. Kuigi RR oli suur ja meta-analüüs kaasas rohkem kui kaks uuringut ei tõstetud hinnangut, sest usaldusvahemik oli lai.

m. Lightfoot (2018) uuris SVL põhise strateegiat HIV eneseteste jagamisel.

n. Võrdlusgrupp ei olnud randomiseeritud (maakonna andmed).

o. Kõrge nihke risk tingitud segavatele teguritele mitte kohandamisest, puudu olevate andmete erinevusest uuringurühmade vahel ja nihke riskist tulemi hindamisel sekkumiserühmades. Tulem esindab ainult ühte osa uuringu valimist (esmakordselt testitavad kontaktid HIV testijate seas). Hinnangut langetati kahe võrra.

p. Üksikuuringu puhul hinnangut ei langetatud.

q. Kan (2018) võrdles Respondent Driven Sampling vs. Peer navigator-led outreach; Lightfoot (2018) uuris SVL põhise strateegiat HIV eneseteste jagamisel; Baytop (2014) hindas kolme erineva strateegia efektiivsust eelneva HIV diagnoosita Afro-Ameerika MSM-ideni jõudmisel ja nende motiveerimisel; Smyrnov (2018) võrdles kolme “värbamis”strateegiat HIV-positiivsete isikute tuvastamisel; Potasin (2018) võrdles SVL tavaraviga MSM-de ja transsooliste isikute seas Tais; Lillie (2018) võrdles SVL tavaraviga MSM-ide ja prostitutsiooni kaasatud naiste seas Cote d'Ivoire-is, Burundi-s ja Kongo Demokraatlikus Vabariigis.

r. Lillie (2018) üks poster kirjeldab tulemusi Cote d'Ivoire-is, Lillie (2018) teine poster kirjeldab tulemusi Burundi-s ja Lilli (2019) artikkel kirjeldab kõiki sama uuringu tulemusi Burundi-s, Cote d'Ivoire-s ja Kongo Demokraatlikus Vabariigis.

s. Kan (2018) – prospektiivne kohortuuring; Baytop (2014) ristlääbilõikeline uuring; Lightfoot (2018) mitte randomiseeritud sekkumisuuring; Smyrnov (2018) retrospektiivne kohortuuring; Potasin (2018) – “enne ja pärast” sekkumist analüüs; Lillie (2018) – ristlääbilõikeline uuring.

t. Kan ja Baytop – vähene probleem seoses informatsiooni puudumisest puuduvate andmete ja nende käsitluse kohta. Lightfoot – tõsine probleem, sest protseduur erines uuringurühmade vahel. Smyrnov – tõsine probleem, sest info võrdlusgrupi kohta oli limiteeritud (ei olnud võimalik kontrollida potentsiaalsete segavate tegurite suhtes), esinesid erinevused tulemi hindamisel ja andmete kogumise meetodites uuringurühmade vahel. ROBINS-i nihke hindamise tööriista kohaselt oli nihke risk Potasin (2018) ebaselge. Lillie (2018) puhul esinesid tõsised kahtlused segavatele teguritele. Baytop, Lightfoot, Amyrnov, Lillie tulemid ei esinda kogu uuringuvalimit, vaid teatud alarühmasid. Hinnangut langetati kahe võrra.

u. Kõrge tõenduse ebakõla (I2: 84,1%), mis võis olla tingitud erinevusest uuringute tüübis (ristlääbilõikeline uuring, kohortuuring, “enne ja pärast” sekkumist analüüs), uuritavates (MSM-id, transsoolised isikud, NSI, prostitutsiooni kaasatud naised) või erinevusest tulemusnäitajate definitsioonis ja mõõtmises: Baytop ja Smyrnov – HIV positiivsete testide osakal eelneva HIV diagnoosita kontaktide seas. Arvutati kui eelneva HIV diagnoosita kontaktide arv kelle HIV-test oli positiivne/eelneva HIV diagnoosita kontaktide arv kes tegid HIV testi. Potasin, Lillie ja Lightfoot – HIV positiivsete testide osakaal kontaktide hulgas kes tegid HIV-testi. Arvutati kui kontaktide arv kelle HIV-test oli positiivne/kontaktide arv kes tegid HIV-testi. Kan – HIV positiivsete testide osakal kõigi kontaktide hulgas. Arvutati kui kontaktide arv kelle HIV-test oli positiivne/kõikide kontaktidega.

v. Njagi et al. (2019) oli cluster-randomiseeritud uurinug, mille valimi moodustasid MSM-id

w. Tegemist oli cluster-randomiseeritud uurinuga, kus neli kliinikut randomiseeriti kahte rühma: SVL ja standardravi. Randomiseerimine kliiniku, mitte üksikisiku põhine.

x. Hinnangut langetud kahe võrra. Kõik neli kliinikut asusid Nairobi-s, Keenias ja olid spetsialiseerunud HIV-i ennetusele, testimisele, ravile jõudmisele/ravi alustamisele ja teenindasid MSM-iseid. Kõik kliinikud olid registreeritud valitsusastuste juures. Pole kirjeldatud mitu kliinikut kokku selles piirkonnas oli ja miks just need kliinikud valiti, kas need neli kliinikut erinesid kuidagi teistest piirkonna kliinikutest. Pole kirjeldatud mitmele inimesele läheneti sekkumis ja standardravi rühmas HIV-i testimise pakkumisega. Ainult kirjeldatud kui palju inimesi lõpuks HIV testi tegid.

y. uuring läbi viidud Nairobi-s, Keenias, kus on meeste vahelised seksuaalsuhted keelatud. Seetõttu on MSM-ide seas tõenäoliselt testimine üldiselt väiksem kui Eestis ja MSM-e on veelgi keerulisem testima saada. See võib anda ka suure HIV-positiivsuse määra, kui lõpuks testimata minnakse.

z. SVL rühmas diagnoositi HIV 63-l uuritaval 258-st (24,4%) ja standardravi rühmas 15-l uuritaval 239-st (6,3%). Avaldumuskordajate suhe (IRR) 3,98 (95% CI 2,26; 7,03).

aa. Cabrera Oliva (2018) – retrospektiivne kohortuuring mis võrdles veebipõhiseid vs. mitte veebipõhiseid SVL-si.

ab. ROBINS-i nihke hindamise tööriista järgi oli nihke risk Cabrera Olivia (2018) ebaselge. Konverentsi abstraktis puudus piisav info ROBINS-i jaoks ning juhindudes ROBINS-i juhustest anti hinnang "informatsioon on ebapiisav". Antud tulemusnäitaja pärineb uuringu koguvälimi alarühmast (kontaktid kes pöördusid HIV ravile pärast positiivset HIV-testi/kontaktid kelle HIV test oli positiivne).

ac. Clark (2014) – prospektiivne kohortuuring mis võrdles kolme valimi moodustamise viisi (mugavusvalim, time space sampling (TSS), and two waves of respondent driven sampling (RDS)) MSM-ide ja transsooliste naiste värbamisel.

ad. Probleemid seoses puuduva info käsitlusega ning sellekohase info mitte esitamisega. Hinnangut langetati ühe võrra.

ae. Üksikuuringu puhul hinnangut ei langetatud.

af. Clark (2014) – hinnangut langetati ühe võrra sest teostati tagasiarvutused kohandatud andmetelt.

ag. Efekti suurust ei käsitletud suurena sest põhines üksikuuringul (vajalik vähemalt kaks või rohkem uuringut).

ah. Baytop (2014) – hindas kolme erineva strateegia efektiivsust eelneva HIV diagnoosita Afro-Ameerika MSM-ideni jõudmisel ja nende motiveerimisel. Clark (2014) – võrdles kolme valimi moodustamise viisi (mugavusvalim, time space sampling (TSS), and two waves of respondent driven sampling (RDS)) MSM-ide ja transsooliste naiste värbamisel.

ai. Baytop (2014) – ristlääbilõikeline uuring; Clark (2014) – prospektiivne kohortuuring

aj. Clark ja Baytop puudus informatsioon puuduvatest andmetes või kuidas puuduvate andmetega käituti (kuigi tulemustes puudus viide puuduvate andmete olulisel määral esinemisest). Baytop ei esitanud tulemusi kogu uuringuvälimi vaid ainult ühe alarühma kohta (esmakordselt testitavad eelneva HIV diagnoosita isikute seas). Hinnangut langetati kahe võrra.

ak. Kõrge tõenduse ebakõla (I2: 97,3%). Erinevus uuringutüübis (ristlääbilõikeline uuring, kohortuuring), erinevus sekkumistes (SVL värbajatega, respondent driven sampling (RDS)), erinevus tulemusnäitajate definitsioonis ja mõõtmises: Baytop – esmakordselt testitavad, eelneva HIV diagnoosita kontaktide seas, osakaal. Arvutati kui esmakordselt testitavad kontaktid/eeleuva HIV diagnoosita kontaktide arv; Clark – esmakordselt testitavad kõigi uuritavate seas, osakaal. Arvutati kui esmakordselt testitavad kontaktid/kõik uuritavad. Arvesse võeti et andmed Clark uuringus arvutati tagasi kaalutud hinnangutest.

al. Lai usaldusvahemik ja suur varieeruvus individuaalsete uuringute tulemustes. Hinnangut langetati ühe võrra.

am. Kuigi RR oli > 2 ei tõstetud hinnangut, sest lai usaldusvahemik näitas hinnangu suurt varieeruvust.

an. Ellen (2013) võrdles alternatiivse koha põhist testimist, sotsiaalvõrgustiku strateegiat ja teenusepakkuja poolset suunamist eelnevalt diagnoosimata HIV-infektsiooni tuvastamisel MSM-ide seas. Andmed esitati ainult sekkumisrühma kohta.

ao. Ellen (2013) – võrdlusrühm oli kokku pandud valiku, mitte randomiseerimise teel.

ap. Hinnangut langetati kahe võrra: Ellen (2013) ei kohandanud potentsiaalsetele segavatele teguritele, valim oli väike.

aq. Üksikuuringu puhul hinnangut ei langetatud.

ar. Baytop (2014) – hindas kolme erineva strateegia efektiivsust eelneva HIV diagnoosita Afro-Ameerika MSM-ideni jõudmisel ja nende motiveerimisel. Guo (2011) – uuris Hiinas HIV infektsiooni määra migrantidest MSM-ide seas, kelle värbamiseks kasutati nelja erinevat meetodit. Halkitis (2011) – prospektiivne kohortuuring, mis hindas kolme erineva HIV-testimise strateegia efektiivsust (SVL, alternatiivse koha põhine testimine, partnerite nõustamine ja testimisele suunamise teenus); Clark (2014) – võrdles mugavusvalimit, time space sampling, respondent driven sampling (RDS) MSM-ide ja transsooliste naiste värbamiseks. Smyrnov (2018), Katz (2016), Kan (2018), Lightfoot (2018) ei kaasatud meta-analüüsi võrdlusrühmade erinevuse tõttu.

as. Baytop (2014); Clark (2014); Guo (2014); Halkitis (2011) – prospektiivne kohortuuring.

at. Hinnangut langetati kahe võrra, sest Baytop, Halkitis ja Clark ei raporteerinud puuduvate andmete käsitlust. Potentsiaalsed segavad tegurid Guo uuringus. Mitmed uuringud (Baytop, Halkitis) esitasid tulemusi ainult valimi alarühmade kohta.

au. Mõõdukas tõenduse ebakõla (I2: 73,9%), mis võis olla seotud erinevustega uuringurühvastikus (MSM-id, transsoolised inimesed, NSI), asukohas (USA, Peruu, Hiina) ja erinevusega tulemusnäitajate definitsioonis ja mõõtmises: Baytop – HIV positiivsete määr eelneva HIV diagnoosita kontaktide seas, keda testiti, osakaal. Arvutati kui eelneva HIV diagnoosita kontaktide arv kelle HIV-test oli positiivne/eeleuva HIV diagnoosita kontaktide arv keda testiti. Clark – HIV positiivsete määr kõigi uuritavate seas. Arvutati kui kontaktid kelle HIV-test oli positiivne/kõik uuritavad. Guo – HIV positiivsete määr kõigi kontaktide hulgas, osakaal. Arvutati kui kontaktide arv kelle HIV-test oli positiivne/kõik kontaktisikud. Halkitis – HIV positiivsete määr kontaktisikute seas keda testiti HIV-i suhtes, osakaal. Arvutati kui kontaktide arv kelle HIV-test oli positiivne/kontaktide arv keda testiti HIV-i suhtes. Heterogeensus ei suudetud põhjendada ainult ühe alarühma kaudu ja tulemuste koostõla varieerus t

av. Giguere et al. (2020).

aw. Tulemusnäitaja põhineb uuringu koguvälimi alarühma analüüsist. Ei raporteeritud mis juhtus ühe randomiseeritud uuritavaga ega analüüsitud kas see võis mõjutada uuringu tulemusi.

ax. väike valim, analüüsi kaasatu 10 uuritava andmed.

ay. USA-s Tennessee Osariigis aastatel 2013-2016 läbi viidud uuring, mis viidi läbi kolmes asukohas. Igas asukohas oli üks SVL spetsialist. SVL spetsialist tuvastas HIV-i infektsiooniga või ilma HIV-i infektsioonita MSM-ised (värbajad) ja kutsus neid oma sotsiaalvõrgustikus olevaid inimesi (sotsiaalvõrgustiku kontakte) testima suunama.

az. Hinnangut langetatud kahe võrra. Pole kirjeldatud mitmele inimesele läheneti. Kirjeldatud ainult kui palju inimesi tuli testima. HIV-positiivsuse määr ja esmakordsete HIV-infektsiooni diagnoosi saanud isikute määr erines oluliselt kolme testimiskoha vahel.

ba. Uuringu planeeritud sihtrühm oli mustanahalised MSM-id vanuses 15-34 eluaastat. Uuring kaasas 1752 isikut, keda testiti HIV-i suhtes. Nendest 1549 (88,4%) olid vanuses 15-34 eluaastat, 1663 (94,9%) olid meessoost, 1684 (96,1%) olid mustanahalised (non-Hispanic black) ja 1647 (94,0%) olid MSM-id.

bb. Iga värbaja sai \$20 kinkekaardi iga HIV-testi sooritanud sotsiaalvõrgustiku kontakti eest. Iga sotsiaalvõrgustiku kontakt kes tegi HIV-testi sai \$20 kinkekaardi.

bc. Võrdlusrühmata kirjeldav uuring. Valimi moodustas 40 HIV positiivset MSM-i.

bd. Suur tõenäosus valikunihkeks. HIV-positiivsete uuritavate leidmiseks kasutati sotsiaalmeedialehekülge [www.Facebook.ee](http://www.Facebook.ee) ja HIV-positiivsete veebilehekülge [www.POZ.com](http://www.POZ.com). Järeloküsimustiku täitjad ja mittetäitjad ei erinenud oluliselt omavahel hii-ruut test= 2,93; p=0,0867).

be. väike valim. Esialgse skriiningküsimustiku täitis 239 meest; 133 (55,7%) vastas uuringukriteeriumitele ning nendest omakorda 97 (73%) registreerus uuringus osalemiseks. Registreerunustest 65 (67%) täitis I küsimustiku ja 40 (62%) täitis ka järgneva järeloküsimustiku.

bf. I küsimustiku täitmise eest said uuritavad \$20 (monetary tokens) ja järekontrolli küsimustiku täitmise eest \$10

bg. Linjongrat (2018) – võrdlusrühmata uuring Tais.

bh. ROBINS-i nihke hindamise tööriista järgi oli nihke risk ebaselge. Konverentsi abstraktis puudus piisav info ROBINS-i jaoks ning juhindudes ROBINS-i juhustest anti hinnang "informatsioon on ebaapiisav".

bi. Üksikuuringu puhul hinnangut ei langetatud.

bj. võrdlusrühmata kirjeldav uuring

bk. Thirumurthy jt. (2016) raporteerisid mitmeid potentsiaalseid nihet põhjustavaid tegureid sealhulgas tulemi uuritavate-poolne raporteerimine, puuduvad andmed ja kohandamata jätmise potentsiaalsetele segavatele teguritele

bl. Uuringutes oli sarnane tulemi definitsioon ja mõõtmine

## Viited

1. Potasin, P, Nakpor, T, Krajan, K, Avery, M, Mills, C, Charoenying, S. Enhancing HIV testing coverage through peer-driven recruitment models among transgender women in Pattaya. Abstract Book AIDS 2018; 2018 Jul 23-27.
2. Lillie, T, Kamali, D, Prakash, D, Dje, J, Persaud, N. Casting a broader net: Increasing HIV case-finding among key populations using performance-based incentives and social networks in Cote d'Ivoire. Abstract Book AIDS 2018; 2018 Jul 23-27.
3. Lightfoot, Marguerita A., Campbell, Chadwick K., Moss, Nicholas, Treves-Kagan, Sarah, Agnew, Emily, Kang Dufour, Mi-Suk, Scott, Hyman, Sa'id, Aria M., Lippman, Sheri A.. Using a Social Network Strategy to Distribute HIV Self-Test Kits to African American and Latino MSM. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* (1999); 09 01, 2018.
4. Baytop, Chanza, Royal, Scott, Hubbard McCree, Donna, Simmons, Ron, Tregerman, Rebecca, Robinson, Carolyn, Johnson, Wayne D., McLaughlin, Mike, Price, Cristofer. Comparison of strategies to increase HIV testing among African-American gay, bisexual, and other men who have sex with men in Washington, DC. *AIDS care*; 2014.
5. Kan, Maxim, Garfinkel, Danielle B., Samoylova, Olga, Gray, Robert P., Little, Kristen M.. Social network methods for HIV case-finding among people who inject drugs in Tajikistan. *Journal of the International AIDS Society*; 2018.
6. Lillie, T, Gashobotse, D, Niyongabo, T, Sakubu, D, Kamariza, G, Ranebennur, V, al, et. The domino effect: Tapping into female sex workers' social networks to increase demand and use of HIV services from previously unengaged women in Burundi. Abstract Book AIDS 2018; 2018 Jul 23-27.
7. Smyrnov, Pavlo, Williams, Leslie D., Korobchuk, Ania, Sazonova, Yana, Nikolopoulos, Georgios K., Skaathun, Britt, Morgan, Ethan, Schneider, John, Vasylyeva, Tetyana I., Friedman, Samuel R.. Risk network approaches to locating undiagnosed HIV cases in Odessa, Ukraine. *Journal of the International AIDS Society*; 2018.
8. Lillie, Tiffany A., Persaud, Navindra E., DiCarlo, Meghan C., Gashobotse, Dismas, Kamali, Didier R., Cheron, Magda, Nishimoto, Lirica, Akolo, Christopher, Mahler, Hally R., Au, Maria C., Wolf, R. Cameron. Reaching the unreached: Performance of an enhanced peer outreach approach to identify new HIV cases among female sex workers and men who have sex with men in HIV programs in West and Central Africa. *PLoS One*; 2019.
9. Njagi M, Chandler CJ, Coulter RWS, Siconolfi DE, Stall RD, Egan JE.. Approaches to Identify Unknown HIV-Positive Men Who Have Sex with Men in Nairobi, Kenya. 2019.
10. Cabrera, Olivia AJ, Lungo, S, Castellan, C, Palma, C. Can online interventions enhance HIV case-finding and linkages to care? Comparing offline and online monitoring data from a combination prevention program with MSM and transgender women in Central America. Abstract Book AIDS 2018; 2018.
11. Clark, J. L., Konda, K. A., Silva-Santisteban, A., Peinado, J., Lama, J. R., Kusunoki, L., Perez-Brumer, A., Pun, M., Cabello, R., Sebastian, J. L., Suarez-Ognio, L., Sanchez, J.. Sampling methodologies for epidemiologic surveillance of men who have sex with men and transgender women in Latin America: an empiric comparison of convenience sampling, time space sampling, and respondent driven sampling. *AIDS and behavior*; Dec 2014.
12. Ellen JM, McCree DH, Muvva R, Chung SE, Miazad RM, Arrington-Sanders R, et al. Recruitment approaches to identifying newly diagnosed HIV infection among African American men who have sex with men. *Int J STD AIDS*; 2013.
13. Halkitis, Perry N., Kupprat, Sandra A., McCree, Donna Hubbard, Simons, Sara M., Jabouin, Raynal, Hampton, Melvin C., Gillen, Sara. Evaluation of the relative effectiveness of three HIV testing strategies targeting African American men who have sex with men (MSM) in New York City. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*; Dec 2011.
14. Guo, Yan, Li, Xiaoming, Fang, Xiaoyi, Lin, Xiuyun, Song, Yan, Jiang, Shuling, Stanton, Bonita. A comparison of four sampling methods among men having sex with men in China: implications for HIV/STD surveillance and prevention. *AIDS care*; Nov 2011.
15. Giguere R, Lopez-Rios J, Frasca T, Lentz C, Balán IC, Dolezal C, et al.. Use of HIV Self-Testing Kits to Screen Clients Among Transgender Female Sex Workers in New York and Puerto Rico. 2020.
16. McGoy SL, Pettit AC, Morrison M, Alexander LR, Johnson P, Williams B, et al.. Use of Social Network Strategy Among Young Black Men Who Have Sex With Men for HIV Testing, Linkage to Care, and Reengagement in Care, Tennessee, 2013-2016. 2018.
17. Wesolowski L, Chavez P, Sullivan P, Freeman A, Sharma A, Mustanski B, et al.. Distribution of HIV Self-Tests by HIV-Positive Men Who Have Sex with Men to Social and Sexual Contacts. 2019.
18. Linjongrat, D, Srimanus, P, Panpet, P, Mahachokchai, N, Yokchawee, P, Kalayanamit, D, al, et. Towards increasing domestic financing for civil society organizations in the HIV response: Accreditation of HIV clinical services provided by key populations. *International AIDS Society (IAS)*; 2018.

19. Carballo-Diéguez, Alex, Frasca, Timothy, Balan, Ivan, Ibitoye, Mobolaji, Dolezal, Curtis. Use of a rapid HIV home test prevents HIV exposure in a high risk sample of men who have sex with men. AIDS and behavior; Oct 2012.

20. Thirumurthy H, Masters SH, Mavedzenge SN, Maman S, Omanga E, Agot K.. Promoting male partner HIV testing and safer sexual decision making through secondary distribution of self-tests by HIV-negative female sex workers and women receiving antenatal and post-partum care in Kenya: a cohort study.. 2016.