

Hiv hos ældre kvinder efter udlandsrejser

Sanne Jespersen¹, Kristina Thorsteinsson², Kim Peter David², Anne-Mette Lebech² & Merete Storgaard¹

KASUISTIK

1) Infektionsmedicinsk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
2) Infektionsmedicinsk Afdeling, Hvidovre Hospital

Ugeskr Læger
2016;178:V01160086

Eksotiske udlandsrejser er ikke længere forbeholdt unge rygsækrejsende, men foretages nu også af mange ældre. Ubeskyttet sex under rejse til lande med høj hiv-prævalens øger risikoen for, at den rejsende vender hjem med et uønsket ferieminde for livet. Danskere af anden etnisk herkomst, som tager på familiebesøg i hjemlandet, udgør her en særlig udsat gruppe. Desværre lader vi som læger ofte vores formodninger om folks sexliv eller mangel på samme være medbestemende for beslutningen om at teste for hiv.

SYGEHISTORIER

I. En etnisk dansk kvinde i 80'erne blev indlagt på mistanke om malaria to uger efter hjemkomsten fra en uges ferieophold i Vestafrika. Ved indlæggelsen var hun febril og klagede over træthed, kvalme, tør hoste og løs afføring. Resultaterne af de biokemiske undersøgelser var upåfaldende fraset trombocytopeni. Malaria afkræftedes, og patienten blev udskrevet med pivmecillinam mod formodet urinvejsinfektion. Hun blev genindlagt pga. persisterende feber, opkastning og diarré. Hun havde vedvarende trombocytopeni og nu også lymfopeni. Der blev foretaget urindyrkning og konstateret, at der var vækst af *Escherichia coli*. Efter fire dage blev hun udskrevet i bedring. På niendedagen blev hun atter indlagt pga. ekstrem træthed, kvalme, madlede, feber og et kløende hududslæt. Hun blev behandlet med moxifloxacin for formodet pneumoni. Der blev under indlæggelsen taget en hiv-test, hvor der sås positiv hiv-antigen, men negativ hiv-antistof. Initialt var hiv-RNA højt, 1,5 mio. kopier/ml. Prøverne var forenelige

med en akut hiv-infektion. Patienten blev chokeret over diagnosen, men fortalte, at hun under sit ophold i Vestafrika havde haft ubeskyttet sex med en lokal mand, som hun havde kendt gennem mange år. Hun påbegyndte hiv-behandling, og der blev foretaget smitteopsporing. Ved seneste kontrol var hun i velbefindende, CD4-tallet var normaliseret, og hendes hiv-viræmi var nu fuldt supprimeret.

II. En kvinde, som var i 70'erne, af vestafrikansk herkomst og havde været bosiddende i Danmark gennem 40 år, blev indlagt pga. længerevarende feber, nedsat appetit, vægttab og træthed fem måneder efter hjemkomsten fra en rejse til Vestafrika. Hun blev behandlet for formodet urinvejsinfektion. Ved indlæggelsen havde hun lymfopeni og en sænkingsreaktion på 99. På mistanke om polymyalgi blev der påbegyndt prednisolonbehandling, og hun blev udskrevet til cancerudredningsforløb, under hvilket der blev foretaget hiv-test. Hiv-testen var positiv, og hun blev henvist til en infektionsmedicinsk afdeling og påbegyndte hiv-behandling. Et CD4-tal på blot 30 tydede på, at hun havde været smittet i mange år. I 2008 havde hun været indlagt på mistanke om malaria og var tre år senere blevet udredt for hypersedimentatio. Hun havde desuden op til den aktuelle indlæggelse fået konstateret oral candidiasis, men aldrig tidligere fået foretaget en hiv-test.

DISKUSSION

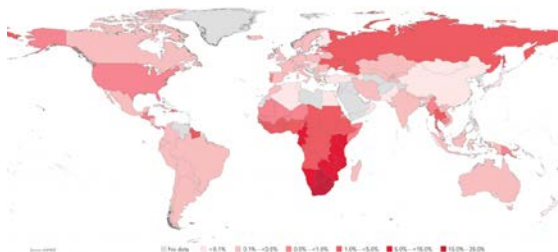
En sen hiv-diagnose medfører øget morbiditet og mortalitet, forringet effekt af behandling og øget risiko for hiv-transmission [1, 2]. Det anbefales, at personer med risikoadfærd, gravide og personer fra lande med høj hiv-prævalens (**Figur 1**) testes for hiv, men også at patienter med hiv-indikatorsygdomme bliver det [3-5]. Hiv-indikatorsygdomme er en række sygdomme, hvor hiv-forekomsten hos patienterne har vist sig at være tilstrækkelig høj til, at det kan betale sig at få foretaget en hiv-test (**Tabel 1**) [4].

Sygdomme hos hjemvendte rejsende vil ofte kunne klassificeres som hiv-indikatorsygdomme, og en anamnese med udlandsrejse bør derfor ofte udløse en hiv-test trods manglende oplysninger om seksuel risikoadfærd.

Patienten i sygehistorie I havde symptomer, som var forenelige med akut hiv. Pga. hendes høje alder blev der ikke spurgt ind til seksuel risikoadfærd før ved den tredje kontakt. Ældre kvinder har en højere risiko for at

FIGUR 1

Hiv-prævalens på verdensplan, 2009 (UNAIDS).
<http://ourworldindata.org/data/health/hiv-aids/#world-map-of-hiv-prevalence-2009-unaidstref>



TABEL 1

Sygdomme som er aids-definerende hos hiv-smittede - test anbefales stærkt

Neoplasmer:

Cervixcancer

Non-Hodgkins lymfom

Kaposi sarkom

Bakterielle infektioner:

Mycobacterium tuberculosis, pulmonal eller ekstrapulmonal

M. avium-kompleks eller *M. kansasii*, dissemineret eller ekstrapulmonal

Mycobacterium, andre typer eller uidentificerede typer, dissemineret eller ekstrapulmonal

Pneumoni, recidiverende (≥ 2 på 12 mdr.)

Salmonella-bakteriæmi, recidiverende

Virale infektioner:

Cytomegalovirus-retinitis

Cytomegalovirus, anden, undtagen lever, milt, glandler

Herpes simplex, sår > 1 md./bronkitis/pneumonitis

Progressiv multifokal leukoencefalopati

Parasitære infektioner:

Cerebral toksoplasmose

Cryptosporidium-diarré > 1 md.

Isosporiasis > 1 md.

Atypisk dissemineret leishmaniasis

Reaktivering af amerikansk trypanosomiasis: meningoencefalitis eller myokarditis

Svampeinfektioner:

Pneumocystis jirovecii-pneumoni

Candidiasis, øsofageal

Candidiasis, bronkier/trachea/lunger

Kryptokokkose, ekstrapulmonal

Histoplasmose, dissemineret/ekstrapulmonal

Kokcidioidomykose, dissemineret/ekstrapulmonal

Penicilliose, dissemineret

Sygdomme, som associeres med en udiagnosticeret hiv-forekomst på $> 0,1\%$ - test anbefales stærkt:

Seksuelt overførte infektioner

Malignt lymfom

Analancer/dysplasi

Cervixdysplasi

Herpes zoster

Hepatitis B eller hepatitis C, akut eller kronisk

Mononukleoselignende sygdom

Uforklaret leukopeni/trombocytopeni > 4 uger

Seborisk dermatitis/eksantem

Invasiv pneumokoksygdom

Uforklaret feber

Candidæmi

Visceral leishmaniasis

Graviditet, konsekvenser for det ufødte barn

Andre sygdomme, som forventes at have en udiagnosticeret hiv-forekomst på $> 0,1\%$ - tilbyd test:

Primær lungecancer

Lymfocytær meningitis

Oral håret leukoplaki

Svær eller atypisk psoriasis

Guillain-Barrés syndrom

Mononeuritis

Subkortikal demens

Multipel sklerose-lignende sygdom

Perifer neuropati

Uforklaret væggtab

Uforklaret lymfadenopati

Uforklaret oral candidiasis

Uforklaret kronisk diarré

Uforklaret kronisk nyreinsufficiens

Hepatitis A

Samfundserhvervet pneumoni

Candidiasis

Sygdomme, hvor manglende identifikation af hiv kan have betydelige negative konsekvenser for patientens kliniske behandling - tilbyd test

Tilstande der kræver aggressiv immunsuppressiv behandling:

Cancer

Transplantation

Autoimmun sygdom behandlet med immunosuppressiva

Primær rumopfyldende processus i hjernen

Idiopatisk/trombotisk trombocytopenisk purpura

Definitioner på hiv-indikatorssygdomme og indikation for test [4].

pådrage sig hiv pga. nedsat østrogenproduktion og heraf følgende skrøbelige vaginalslimhinder.

Patienten i sygehistorie II havde på diagnosetidspunktet et lavt CD4-tal, hvilket tydede på, at hun havde været smittet i mange år. Diagnosen kunne således formentlig være blevet stillet allerede ved indlæggelsen for malaria i 2008, under udredningen for hypersedimentatio i 2011, eller da patienten fik konstateret oral candidiasis, hvis man havde været opmærksom på hiv-indikatorssygdomme.

Med kasuistikken ønsker vi at minde læger fra alle specialer om, at ældre også har et sexliv, der ikke altid er risikofrit, og at hiv-infektion er en mulig differential-

diagnose blandt disse, at der hører en hiv-test til i udredning af feber efter udlandsrejse, og at tilstedeværelsen af hiv-indikatorssygdomme bør udløse hiv-test til gavn for såvel patient som samfund.

SUMMARY

Sanne Jespersen, Kristina Thorsteinsson, Kim Peter David, Anne-Mette Lebech & Merete Storgaard:

HIV in elderly women after travelling abroad

Ugeskr Læger 2016;178:V01160086

We report two cases of HIV infection among female travellers of older age. A Danish woman in her eighties was

diagnosed with acute HIV infection after travelling to West Africa. A sexual history was not recorded before her third hospital visit. A West African woman in her seventies who had been living in Denmark for 40 years was diagnosed with advanced HIV after having been to West Africa for family visits. We want to emphasize that women of older age also have sex that may put them at risk of HIV, that febrile returning travellers should be tested for HIV, and that presence of HIV indicator diseases should lead to HIV testing.

KORRESPONDANCE: *Sanne Jespersen.*

E-mail: sanne.jespersen@clin.au.dk

ANTAGET: 17. marts 2016

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 2. maj 2016

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Egger M, May M, Chene G et al. Prognosis of HIV-1-infected patients starting highly active antiretroviral therapy: a collaborative analysis of prospective studies. *Lancet* 2002;360:119-29.
2. Marks G, Crepaz N, Janssen RS. Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA. *Aids* 2006;20:1447-50.
3. Vejledning om HIV (human immundefekt virus), hepatitis B og C virus. Sundhedsstyrelsen, 2013.
4. HIV indicator conditions: guidance for implementing HIV testing in adults in health care settings. HIV in Europe, 2012.
5. Hansen BR, Andersen ÅB, Koch A et al. Indikatorsygdomme for hiv-infektion. *Ugeskr Læger* 2015;177:V03150266.