

HIV SEXUELLT ÖVERFÖRT MELLAN KVINNOR

En kvinna insjuknade med primär HIV-infektion efter sexuella kontakter med en annan kvinna. Patientens partner kan antas ha haft en avancerad HIV-infektion med hög virusmängd. Sexuellt umgänge under menstruation har sannolikt ökat risken för smittöverföring.

En svensk kvinna uppsökte infektionsklinik två dagar efter sin hemkomst från en flerårig vistelse i Afrika. Hon hade en vecka tidigare insjuknat med utslag på bålen, utslag som senare spritt sig till ansikte och extremiteter. Under den gångna veckan hade hon fått feber, 38,9°C, frossa, halsont och aptitlöshet. Vid undersökning noterades lätt rodnad svalg och ett makulopapulöst exantem.

Blodanalyser visade en lätt leukopeni. Malariaplasmidier kunde ej påvisas i blodutstryk. Följande dag hade exantemet börjat blekna. Vid samtal svarade patienten med en viss latens. Då tyfoidfieber misstänktes utfördes blododlingar. De visade inte på någon bakterieväxt. Eftersom symtomen bedömdes som förenliga med en primär HIV-infektion gjordes serologisk undersökning trots att någon risksituation ej framkommit vid anamnesupptagandet. I provet påvisades HIV-antigen men ej HIV-antikroppar.

Två veckor senare var patienten kliniskt helt återställd. Laboratorieprov visade på lätt leukocytos och lätt förhöjd leverenzymnivå. Dessa värden normaliserades under de följande veckorna. Ny serologisk undersökning visade att det då utvecklats antikroppar mot HIV. Virusisolering påvisade en infektion

med HIV-1 subtyp C. Då det rapporterats att tidig intervention med antivirala medel vid primärinfektion kan påverka sjukdomens förlopp i gynnsam riktning [1], inleddes kombinationsbehandling med zidovudin och didanosin. Patienten har tolererat behandlingen väl och fortsatt behandling under ett år planeras.

Vid förnyad diskussion med patienten kvarstod att hon ej hade fått blodtransfusioner eller andra nålstick. Hon hade ej heller haft några manliga sexualpartner de senaste åren. Patienten hade drygt två månader före insjuknandet varit vittne till en trafikolycka där hon hjälpt till att ta hand om skadade. Hon kan då ha kommit i kontakt med blod från en skadad trafikant men hade vid tillfället inga egna sår. Denna händelse ligger också för långt tillbaka i tiden för att kunna förklara den aktuella primärinfektionen.

Kvinnlig partner under många år

Patienten hade sedan många år levt tillsammans med en annan kvinna i vars hemland de hade vistats. Partnern hade flera år tidigare haft bältros och hade senare även drabbats av diarré och ofrivillig viktnedgång. I samband med kvinnans insjuknande i bältros diskuterade paret möjligheten av en bakomliggande HIV-infektion, men partnern avstod från testning. Hon vistas för närvarande i sitt hemland och har ej kunnat nås för samtal kring HIV-infektionen.

Då paret diskuterade en möjlig HIV-infektion hos partnern vidtog man en del försiktighetsåtgärder i det sexuella umgänget. Dessa hade emellertid inte upprätthållits under senare år. Sexuellt umgänge hade till exempel förekommit även vid menstruation.

Det faktum att sexuell umgänge förekommit under menstruation tillsammans med förhållandet att patientens partner kan misstänkas ha haft ett avancerat stadium av HIV-sjukdom med stor virusmängd i blodet, gör att sexuell överföring är den rimliga smittvägen.

Tillsammans med enstaka tidigare beskrivna fall där överföring av HIV bedömts ha skett vid sexuell umgänge mellan kvinnor [2-4] belyser detta en

möjlig, om än ovanlig, smittväg för HIV.

Fallet belyser också vikten av att vara medveten om primär HIV-infektion som en differentialdiagnos vid oklara febertillstånd med halsont och utslag, även när dessa symptom uppträder utanför vad som brukar betraktas som riskutsatta grupper.

Referenser

1. Kinloch-de-Loes S, Perrin L. Therapeutic interventions in primary HIV infection. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retroviral* 1995; 10(suppl 1): 69-76.
2. Marmor M, Weiss LR, Lynden M, Weiss S, Saxinger C, Spira T et al. Possible female to female transmission of human immunodeficiency virus [letter]. *Ann Intern Med* 1986; 105: 969.
3. Monzon OT, Capellan JMB. Female-to-female transmission of HIV. *Lancet* 1987; 2: 40-1.
4. Sabatini MT, Patel K, Hirschman R. Kaposi's sarcoma and T-cell lymphoma in an immunodeficient woman: a case report. *AIDS Res Hum Retroviruses* 1984; 1: 135-7.

Författare

PATRIK GILLE-JOHNSON
underläkare

ANDERS BLAXHULT
biträdande överläkare; båda infektionskliniken, Danderyds sjukhus.