

Allir geta smitast af HIV en enginn ætti að fá alnæmi

• Tvö tilfelli alnæmis hjá íslenskum konum •

Katrín Hólmgrímsdóttir¹ læknanemi

Sæmundur Rögnvaldsson^{1,2} læknir

Telma Huld Ragnarsdóttir² læknir

Erna Milunka Kojic² læknir

¹Læknadeild, Háskóla Íslands, ²Lyflækningasvið, Landspítala

Fyrirspurnum svarar Erna Milunka Kojic, ernamk@landspitali.is

Greinin barst til blaðsins 26. ágúst, 2024

Samþykkt til birtingar 1. október, 2024

Höfundar fengu samþykki sjúklinga fyrir þessari umfjöllun og birtingu.

Inngangur

Human immunodeficiency veira (HIV) er ónæmisbælandi veira sem getur smitast manna á milli. Hún herjar á CD4-jákvæðar eítílfrumur og brýtur þannig niður varnir sértæka ónæmiskerfisins og gerir einstaklinga útsettari fyrir tækifærissýkingum og illkynja sjúkdómum.^{1,2} Lyf eru notuð til að halda veirunni í skefjum og flestir sem taka þau eftir fyrirmælum eru með ómælanlegt veirumagn í blóði og hafa góðar lífshorfur.²⁻⁴ Ef sjúkdómurinn er ekki meðhöndlaður getur hann á endanum leitt til alnæmis sem veldur alvarlegum tækifærissýkingum, en meðallífur einstaklinga með ómeðhöndlað alnæmi er um 2 ár.^{1,2,5} Alnæmi er skilgreint út frá mælingu CD4-jákvæðra eítílfruma undir 200 frumur/mm³ en viðmiðunarmörkin eru 500-1500 frumur/mm.^{3,4,6} Önnur greiningarskilmerki alnæmis (*AIDS-defining illnesses*) eru meðal annars endurteknar lungnabólgur, lungnabólga vegna *Pneumocystis jirovecii*, hvít-sveppasýking í öndunar- eða meltingarfærum, leghálskrabbamein, meðferðarþráar frumubreytingar í leghálsi, ýmsar gerðir eítílfrumuæxla, Kaposi-sarkmeins og fleira.^{4,7,8} HIV greindist fyrst á Íslandi árið 1983. Á tímabilinu 1983-2023 greindust 596 einstaklingar með HIV á Íslandi. Algengasta smitleiðin var samfarir milli líffræðilegra karlmanna.^{9,10} Árið 2023 greindust 44 einstaklingar með HIV hérlandis og þar af voru 12 konur. Af þessum greiningum voru 17 þeirra innlendar nýgrein-

Á G R I P

HIV getur haft margvíslegar birtingarmyndir og án meðferðar getur það leitt til alnæmis og alvarlegra fylgikvilla. Við eigum öflug lyf við sjúkdómnum og viljum meðhöndla alla með HIV áður en kemur til alvarlegs sjúkdómsástands en forsenda þess er að einstaklingar fari í HIV-próf. HIV á að vera á mismunagreiningalista heilbrigðisstarfsfólks hjá einstaklingum með óútskýrð einkenni, óháð áhættuþáttum fyrir HIV-sýkingu þar sem oft er auðvelt að vanmeta þá. Við lýsum hér tveimur nýlegum tilfellum alnæmis hjá íslenskum konum sem þóttu ekki hafa áhættuþætti fyrir HIV og gengu í gegnum langa uppvinnslu sem leiddi til þess að þær voru komnar með alnæmi við greiningu.

ingar.¹¹ HIV getur verið einkennalaust til lengri tíma, jafnvel í áratugi, og áætlaði Alþjóðaheilbrigðismálastofnun ásamt Sótt-varnastofnun Evrópusambandsins árið 2023 að 28% HIV-smitaðra í Evrópu væru ógreindir.¹² Þetta er talið stafa af skömm og fordómum í garð einstaklinga með HIV sem getur orðið þess valdandi að færri fari í HIV-próf.^{12,13} Ekki er ástæða til að ætla að annað sé uppi á teningnum á Íslandi og mögulega er hlutfall ógreindra enn hærri þar sem sjúkdómurinn hefur ekki verið mikið í umræðunni. Við lýsum hér tveimur nýlegum tilfellum alnæmis hjá íslenskum konum sem greindust með stuttu millibili eftir langa uppvinnslu og fengu að lokum alvarlega fylgikvilla sem leiddu til greiningar.

Sjúkratilfelli

Fyrra tilfellið fjallar um 46 ára konu sem var vísað á bráðadagdeild Landspítala vegna alvarlegra öndunarfæraeinkenna og hrakandi heilsufars. Hún hafði verið í uppvinnslu í 6 mánuði vegna óljósra, versnandi einkenna frá mörgum líffærakerfum. Meðal einkenna og teikna var þróttleysi, hiti, höfuðverkur, hósti með grænum uppgangi, dreifðir lið- og vöðvaverkir, stöðugur vatnskenndur niðurgangur, lystarleysi og 14 kg þyngdartap. Á þessu tímabili undirgekkst hún ítarlega upp-

vinnslu sem sýndi endurtekið merki um langvinna bólgu. Hún reyndist vera með hækkað sökk og blóðfrumufæð, hvítsveppasýkingu í vélinda, eitlastækkanir í garnahengi og stóran eítill í nára. Einnig var hún með dreifðar hélubreytingar í báðum lungum og var sett á lungnabólgu meðferð vegna þessa. Hún var með fyrri sögu um sýkingu af völdum hááhættu Human HPV-veiru (*Human papilloma virus*) í leghálsi og endurtekna keiluskurði vegna frumubreytinga í leghálsi.

Við komu á bráðadagdeild höfðu öndunarfæraeinkenni, meðal annars hósti, uppgangur og mæði, versnað síðustu vikunnar þrátt fyrir lungnabólgu meðferðina. Tekið var sýni úr eítli í nára sem sýndi ódæmigerða eítillfrumufjölgun. Loks var fengið HIV-próf þar sem hún reyndist vera HIV-jákvæð. Eítillfrumudeiltalning sýndi fjölda CD4-jákvæðra eítillfrumna 52 frumur/mm³ (<200 frumur/mm³ skilgreina alnæmi) eða 8,1% og veirumagn 653.000 eintök. Hún var því greind með alnæmi og við frekari uppvinnslu reyndist lungnabólgan vera af völdum *Pneumocystis jirovecii* auk þess sem hvítsveppasýking í vélinda hafði tekið sig upp að nýju.

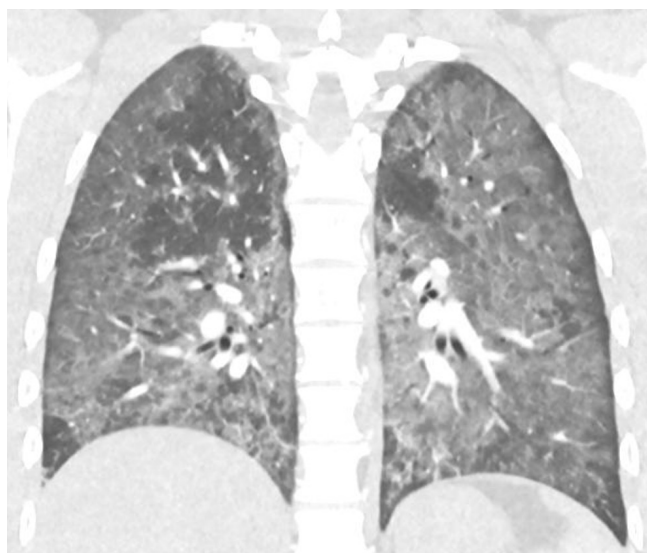
Seinna tilfellið fjallar um 31 árs konu sem var vísað á bráðadagdeild Landspítala vegna versnandi mæði og óljósra, dreifðra einkenna sem höfðu mikil áhrif á hennar daglega líf. Hún hafði leitað endurtekið til lækis yfir 6 mánaða tímabil vegna þessa og samanstöðu einkennin og teiknin af slappleika, úthaldsleysi, mæði, hröðum hjartslætti, hita, hósta, takverk, vöðvaverkjum, lysterleysi og þyngdartapi. Niðurstöður uppvinnslu á þessu tímabili samræmdust langvinnri bólgu. Hún var með hækkað sökk, hækkaðan D-dimer, blóðfrumufæð og sérfræðingsálit á blóðstroki lagði til uppvinnslu með tilliti til veirusýkingar vegna fjölda virkra eítillfruma. Mótefni gegn Epstein-Barr-veiru og Cytomegaloveiru reyndust neikvæð. Tölvusneiðmynd af lungnaslagæðum benti ekki til lungnablóðsegareks. Hún var almennt heilsuhraust áður fyrir utan sögu um hááhættu HPV-sýkingu í leghálsi og klamydíusýkingu.

Skömmu eftir fyrstu komu á bráðadagdeild var henni vísað þangað brátt frá Læknavaktinni vegna aukinnar mæði, hósta, hita og lágrar súrefnismettunar í blóði. Við komu á bráðadagdeild reyndist súrefnismettun vera 91%, sem lagaðist á meðan á veru hennar þar stóð. Hún var ekki metin súrefnisþurfi og var hleypt heim. Rúmri viku síðar kom hún aftur inn á deildina vegna sömu einkenna. Hún var bráðveik við komu, stóð illa undir sér, hvíldarmóð, með hraðan hjartslátt, lága súrefnismettun og var í bráðri öndunarbílun. Tölvusneiðmynd af lungnaslagæðum sýndi að bæði lungu voru alsett hélubreytingum (sjá myndir 1a og 1b). Útlit breytinganna vakti grun um lungnabólgu af völdum *Pneumocystis jirovecii* og var ákveðið að fá HIV-próf og bráða berkjuspeglun með berkjuskoli. Hún reyndist vera HIV-jákvæð, eítillfrumudeiltalning sýndi fjölda CD4-jákvæðra eítillfrumna 85 frumur/mm³ (<200 frumur/mm³ skilgreina alnæmi), eða 12,4%, og veirumagn 621.000 eintök. Hún var því með alnæmi, berkjuskol staðfesti *Pneumocystis jirovecii* í lungum og í magaspeglun greindist hún jafnframt með hvítsveppasýkingu í vélinda.

Báðar konurnar eru í eftirliti á Landspítalanum og fá lyfjameðferð við HIV. Lungnabólgan af völdum *Pneumocystis jirovecii* og hvítsveppasýkingin í vélinda voru upprættar hjá þeim báðum. Sú seinni veiktist sérlega alvarlega, þurfti á gjör-



Mynd 1a. Tölvusneiðmynd af lungnaslagæðum í þverskurði. Dreifðar hélubreytingar í báðum lungum af völdum *Pneumocystis jirovecii* sýkingar.



Mynd 1b. Tölvusneiðmynd af lungnaslagæðum í þykktarskurði. Dreifðar hélubreytingar í báðum lungum af völdum *Pneumocystis jirovecii* sýkingar.

gæslumeðferð að halda og var súrefnisþurfi í marga daga. Hvorug þeirra er með alnæmi í dag og stefnt er að því að þær nái ómælanlegu veirumagni í blóði en ljóst er að báðar konurnar veiktust mjög alvarlega.

Umræður

HIV hefur fjölbreytta birtingarmynd og getur verið alvarlegur en meðhöndlanlegur sjúkdómur, sérstaklega ef það er greint tímanlega. Framangreind tilfelli sýna fram á mikilvægi þess að hafa HIV í huga þegar einstaklingar eru með langvinn, óútskýrð einkenni en sýna jafnframt að HIV er oft allt of neðarlega á mismunagreiningalista heilbrigðisstarfsfólks á Íslandi. Viðvörunarþjöllur ættu alltaf að fara í gang við *Pneumocystis jirovecii* lungnabólgu og hvítsveppasýkingu í vélinda en það eru algengustu tækifærisýkingarnar meðal einstaklinga með

Tafla I. Ábendingar fyrir HIV-prófi samkvæmt Sóttvarnarstofnun Bandaríkjanna.

Hverjir eiga að fara í HIV-próf?	Hvenær?
Allir einstaklingar	Að minnsta kosti einu sinni fyrir 65 ára aldur
Allir með áhættuþætti fyrir HIV	Árlega
Allir sem greinast með annan kynsjúkdóm en HIV	Að minnsta kosti einu sinni á ævinni
Allir með einkenni sem gætu samrýmt HIV	Eins oft og á þarf að halda

alnæmi.¹⁴ Mikilvægt er að gleyma sjúkdómnum ekki þar sem meðferðin við HIV er öflug. Einstaklingar sem eru á virkri meðferð og með ómælanlegt veirumagn í blóði eru ekki smitandi og því er til mikils að vinna að meðhöndla sjúkdóminn. Meðferðina ætti að hefja strax við greiningu. Einnig er hægt að veita einstaklingum sem eru HIV-neikvæðir meðferð til að koma í veg fyrir smit.^{2, 15} Vegna árangursríkrar meðferðar ráðleggur Sóttvarnastofnun Bandaríkjanna að prófa alla einstaklinga yngri en 65 ára fyrir HIV að minnsta kosti einu sinni um ævina, einstaklinga með áhættuþætti fyrir HIV árlega, alla sem greinast með annan kynsjúkdóm og alla sem eru með einkenni sem geta samræmt HIV (sjá töflu I).^{16,17} Það er hægt að bera HIV í langan tíma án þess að grunur vakni um smit og tilfelli kvennanna styðja við nauðsyn þess að allir séu prófaðir fyrir HIV. Þannig ættu allir á Íslandi að láta prófa sig fyrir HIV að minnsta kosti einu sinni á lífsleiðinni.

Helstu smitleiðir HIV eru með líkamsvessum, nánar tiltekið blóði, brjóstamjólki, sæði, legganga- og endaparmsseyti. Mikilvægt er að hafa hugfast að allir geta smitast af HIV en þó eru ákveðnir áhættuþættir sem auka líkur á smiti.^{4,18} Þar má nefna vímuefnanotkun í æð en blóðsmit getur orðið ef nálum er deilt. Algengast er að einstaklingar smitist af HIV við óvarðar samfarir og er mesta hættan við endaparmsmök en áhætta við samfarir um leggöng er minni en um endaparm. Einnig ber að nefna að börn geta smitast frá móður á meðgöngu, við fæðingu eða með brjóstgjöf.¹⁸ Þessir áhættuþættir eru mis algengir eftir svæðum í heiminum. Á Íslandi er algengasta smitleiðin óvarðar samfarir en mjög fá smit verða frá móður til barns en það er til dæmis mun algengara í Afríku og mikill meirihluti smitaðra barna í heiminum búa þar.^{9, 19, 20} Í íslensku samfélagi hefur verið aukin umræða um fjölkær sambönd og „swing“, það getur meðal annars falið í sér að pör skiptist á mökum til samfara, hóp samfarir og fleira, en fjöldi bólfélaga getur verið áhættuþáttur fyrir kynsjúkdóma, þar meðtalið HIV.^{21, 22} Mat á áhættuþáttum sjúklinga er að stórum hluta byggt á sögutöku og huglægum þáttum, sem getur leitt til þess að lækna vanmeti áhættuþætti sjúklinga sinna.^{23, 24} Þessi tvö tilfelli sýna glögglega hvernig einstaklingar án bersýnilegra áhættuþátta

geta smitast af HIV og hvernig vanmat á hættunni á HIV getur haft alvarlegar afleiðingar. Konurnar voru báðar fæddar og uppaldar á Íslandi, eru mæður og í langtíma samböndum með íslenskum mönnum. Veiran er í íslensku samfélagi og allir geta smitast. Því er rétt að muna eftir HIV, óháð áhættuþáttum.

Það vekur sérstaka athygli að báðar konurnar höfðu greinst endurtekið með hááhættu HPV-sýkingar í leghálsi og önnur þeirra hafði gengist undir endurtekna keiluskurði vegna frumubreytinga í leghálsi. Meðal einstaklinga með HIV eru hááhættu HPV-sýkingar, forstigsbreytingar í leghálsi og leghálskrabbamein mun algengari en í almennu þýði.²⁵⁻²⁸ Algengi þessa eykst eftir því sem að CD4 jákvæðum eitiðfrumum fækkar.^{25, 26} Leghálskrabbamein er eitt af greiningarskilmerkjum alnæmis og er algengasta krabbameinið meðal kvenna sem leiðir til greiningar á alnæmi.^{7, 8, 27} Dánartíðni kvenna með HIV af völdum leghálskrabbameins er rúmlega tvöföld á við tíðnina meðal kvenna án sjúkdómsins.²⁷ Samkvæmt erlendum leiðbeiningum þarf að skima tíðar og ævilangt fyrir HPV-sýkingum í einstaklingum með HIV vegna aukinnar áhættu á leghálskrabbameini.²⁹ Vegna samspils þessa tveggja veira ætti jafnframt að prófa alla sem greinast með endurteknar og viðvarandi hááhættu HPV-sýkingar eða frumubreytingar í leghálsi fyrir HIV.³⁰

Það ber að benda á að seinni konan hafði farið reglulega í kynsjúkdómapróf fyrir klamydíu og lekanda og hafði nýlega greinst með klamydíu. Það eru auknar líkur á HIV-smiti meðal einstaklinga sem greinast með aðra kynsjúkdóma.⁴ Það er ekki í verklagi á Íslandi að senda alla sem greinast með aðra kynsjúkdóma í HIV-próf en í raun ætti að prófa alla sem greinast með einhverja kynsjúkdóma fyrir HIV að minnsta kosti einu sinni.¹⁷ Ef það hefði verið gert í tilfelli seinni konunnar hefði líklega verið hægt grípa inn í hennar sjúkdómsgang áður en hún fékk alnæmi og alvarlega fylgikvilla.

Þessi tvö tilfelli sýna greinilega hvað ónóg meðvitund um HIV á Íslandi getur haft alvarlegar afleiðingar. Konurnar í tilfellunum voru báðar með atriði í sinni heilsufarssögu sem hafa sterk tengsl við HIV og uppfylltu greiningarskilmerki alnæmis, sem gefur til kynna langt genginn og alvarlegan sjúkdóm. Staðreyndin er sú að þær hefðu geta greinst fyrr, en HIV virðist ekki vera ofarlega í huga heilbrigðisstarfsfólks og það vantar skýrar verklagsreglur á Íslandi sem ítreka að það eigi að fá HIV-próf þegar slík atriði koma upp. Nú er verið að vinna að slíkum verklagsreglum. Eins og tilfellið sýna, getur birtingarmynd sjúkdómsins verið mismunandi og hann kemur ekki aðeins hjá einstaklingum með bersýnilega áhættuþætti. Við viljum vekja heilbrigðisstarfsfólk og almenning til umhugsunar, það eru ógreindir einstaklingar með HIV í íslensku samfélagi og við viljum greina þá og meðhöndla. Mikill hagur er af meðferðinni og mikilvægi hennar er ótvírætt. Við ættum að hafa lágan þröskuld fyrir því að taka HIV-próf af öllum í samfélaginu því það á enginn að greinast með alnæmi á Íslandi í dag.

Heimildir

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). HIV. 2022. <https://www.cdc.gov/hiv/index.html> - apríl 2024.
- Tómasdóttir A. Að vera HIV jákvæður. Landspítali, Reykjavík 2008.
- US Food & Drug Administration (FDA). HIV and AIDS: Medicines to Help You. FDA Office of Women's Health. 2020. <https://www.fda.gov/consumers/free-publications-women/hiv-and-aids-medicines-help-you> - apríl 2024.
- World Health Organization (WHO). HIV and AIDS. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#:~:text=Human%20immunodeficiency%20virus%20\(HIV\)%20is,cells%2C%20weakening%20the%20immune%20system](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids#:~:text=Human%20immunodeficiency%20virus%20(HIV)%20is,cells%2C%20weakening%20the%20immune%20system) - apríl 2024.
- Poorolajal J, Hooshmand E, Mahjub H, et al. Survival rate of AIDS disease and mortality in HIV-infected patients: a meta-analysis. *Public Health* 2016; 139: 3-12.
- World Health Organization (WHO). HIV. 2024. https://www.who.int/health-topics/hiv-aids#tab=tab_1 - ágúst 2024.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). AIDS-defining Conditions. 2008. <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5710a2.htm> - apríl 2024.
- Maiman M, Fruchter RG, Clark M, et al. Cervical cancer as an AIDS-defining illness. *Obstetrics & Gynecology* 1997; 89: 76-80.
- Embætti Landlæknis. HIV/Almaemi eftir kyni, aldri, ríkisfangi, smitleið og smitlandi. 2021. <https://island.is/smitsjukdomar-tolur> - apríl 2024.
- Embætti Landlæknis. Smitsjúkdómar - tölur. 2024. <https://island.is/smitsjukdomar-tolur> - ágúst 2024.
- Ársskýrsla sóttvarna 2023. Embætti Landlæknis, Reykjavík 2024.
- European Centre for Disease Prevention and Control og World Health Organization Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2023 - 2022 data. ECDC, Stokkhólmur 2023.
- World Health Organization (WHO). No time to waste: to tackle its HIV epidemic, the European Region must urgently increase testing and address persistent stigma. 2023. <https://www.who.int/europe/news/item/28-11-2023-no-time-to-waste-to-tackle-its-hiv-epidemic-the-european-region-must-urgently-increase-testing-and-address-persistent-stigma> - apríl 2024.
- Buchacz K, Lau B, Jing Y, et al. Incidence of AIDS-Defining Opportunistic Infections in a Multicohort Analysis of HIV-infected Persons in the United States and Canada, 2000-2010. *J Infect Dis*. 2016; 214: 862-872.
- Gandhi RT, Bedimo R, Hoy JF, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV Infection in Adults: 2022 Recommendations of the International Antiviral Society—USA Panel. *JAMA* 2023; 329: 63-84.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Getting tested for HIV. 2024. <https://www.cdc.gov/hiv/testing/index.html> - apríl 2024.
- Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines 2021; 70: 1-187.
- Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, et al. Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS* 2014; 28: 1509-1519.
- Volmink J og Marais B. HIV: mother-to-child transmission. *BMJ Clinical Evidence* 2008; 2: 909.
- Kassa GM. Mother-to-child transmission of HIV infection and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis* 2018; 18: 216.
- Visir. Swing og hópkylnlif fyrir byrjendur! 2024. <https://www.visir.is/g/20242563677d/swing-og-hopkynlif-fyrir-byrjendur-> - maí 2024.
- Armstrong HL, Roth EA, Rich A, et al. Associations between sexual partner number and HIV risk behaviors: implications for HIV prevention efforts in a Treatment as Prevention (TasP) environment. *AIDS Care* 2018; 30: 1290-1297.
- Bogacheva N, Kornilova T og Pavlova E. Relationships Between Medical Doctors' Personality Traits and Their Professional Risk Perception. *Behav Sci (Basel)* 2019; 10: 6.
- Grant K og Ragsdale K. Sex and the 'recently single': perceptions of sexuality and HIV risk among mature women and primary care physicians. *Culture, Health & Sexuality* 2008; 10: 495-511.
- Liu G, Sharma M, Tan N, et al. HIV-positive women have higher risk of human papilloma virus infection, precancerous lesions, and cervical cancer. *AIDS* 2018; 32: 795-808.
- Clifford GM, Franceschi S, Keiser O, et al. Immunodeficiency and the risk of cervical intraepithelial neoplasia 2/3 and cervical cancer: A nested case-control study in the Swiss HIV cohort study. *Int J Cancer* 2016; 138: 1732-1740.
- Dryden-Peterson S, Bvochora-Nsingo M, Suneja G, et al. HIV Infection and Survival Among Women With Cervical Cancer. *J Clin Oncol* 2016; 34: 3749-3757.
- Kojic EM, Cu-Uvin S, Conley L, et al. Human papillomavirus infection and cytologic abnormalities of the anus and cervix among HIV-infected women in the study to understand the natural history of HIV/AIDS in the era of effective therapy (the SUN study). *Sex Transm Dis* 2011; 38: 253-259.
- Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents With HIV. National Institutes of Health, Centers for Disease Control and Prevention, HIV Medicine Association and Infectious Diseases Society of America. 2024. <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-opportunistic-infections/whats-new> - apríl 2024.
- Looker KJ, Ronn MM, Brock PM, et al. Evidence of synergistic relationships between HIV and Human Papillomavirus (HPV): systematic reviews and meta-analyses of longitudinal studies of HPV acquisition and clearance by HIV status, and of HIV acquisition by HPV status. *J Int AIDS Soc* 2018; 21: e25110.

ENGLISH SUMMARY

doi 10.17992/ibl.2024.09.813

Anyone can contract HIV but no one should get AIDS

Katrin Holmgrimsdóttir¹
Saemundur Rognvaldsson^{1,2}
Telma Huld Ragnarsdóttir²
Erna Milunka Kojic²

¹School of Medicine, University of Iceland,
²Department of Medicine, Landspítali University
Hospital

Correspondence: Erna Milunka Kojic,
ernamk@landspitali.is

Key words: HIV, AIDS, HIV-testing, HIV in women,
AIDS-defining illness, HPV-infection.

HIV can have various clinical manifestations and without treatment it can progress to AIDS and have severe complications. We have effective treatments against the infection and want to treat everyone with HIV before it progresses to AIDS. The premise for that is HIV testing. HIV infection should be on the differential when patients present with signs and symptoms not otherwise explained. We describe here two recent cases of AIDS in Icelandic women that did not have perceived risk factors resulting in a significant delay in HIV diagnosis leading to AIDS