

Kasuistik

Porphyria cutanea tarda og hepatitis C-infektion

Anne Stockmann¹, Anne Lindegaard Christiansen^{2, 3} & Henrik Frank Lorentzen¹

1) Hudafdeling I og Allergicentret, Odense Universitetshospital, 2) Blodprøver og Biokemi, Odense Universitetshospital, 3) Blodprøver, Biokemi og Immunologi, Syddansk Universitetshospital – Sygehus Sønderjylland

Ugeskr Læger 2025;187:V01250056. doi: 10.61409/V01250056

Porphyria cutanea tarda (PCT) skyldes nedsat aktivitet af enzymet uroporfyrinogendecarboxylase (UROD) i leveren, hvilket medfører ophobning af porfyriner, som er fotosensibiliserende, og udløser fototoksisk skade i huden ved udsættelse for synligt lys [1]. Klinisk ses sår og blærer på solesponeret hud, øget ansigtsbehåring samt opheling med ar og milier. Sjældnere kan der ses skleroderme forandringer.

Risikofaktorer for udvikling af PCT er jernoverskud, alkoholindtag, rygning, arvelig hæmokromatose, østrogenbehandling, mutation i *UROD* samt hepatitis C (HCV) og hiv. Forekomsten af HCV er afhængig af geografisk område og regionale indsatser med hensyn til opsporing og behandling. I Danmark er prævalensen af kronisk HCV 0,27% [2].

Vi præsenterer to sygehistorier med PCT, hvor der ses langvarig remission efter ny effektiv HCV-behandling.

Sygehistorier

I

En 82-årig kvinde blev diagnosticeret med PCT i 2005 på baggrund af fire års anamnese med øget ansigtsbehåring samt sår og blærer i ansigt og på håndrygge (**Figur 1 A**).

Undersøgelser viste summeret total urinporfyriner på 577×10^{-6} , idet urinporfyriner opgives i nmol/l og kreatinin i mmol/l. For at mindske betydningen af fortynding af urin opgives urinporfyriner i forhold til kreatinin og fremgår i det nedenstående dimensionsløst.

Patienten havde ligeledes forhøjet ferritinniveau og transferrinmætning samt positivt testsvar for HCV-antistof med forhøjet HCV-RNA-niveau. Hun var formodentlig blevet smittet med HCV ved blodtransfusioner under en fødsel i 1968, og hun frembød ikke andre risikofaktorer for udvikling af PCT.

For at nedbringe jern- og porfyrinniveauet blev hun behandlet med venesection og hydroxychloroquin. Forløbet var fluktuerende med faldende mængde urinporfyriner, men med et vedvarende behandlingsbehov. I 2019 behandledes patientens HCV med det direkte aktive antivirale lægemiddel (DAA) glecaprevir/pibrentasvir. Behandlingen medførte eradikation af HCV og komplet remission af PCT med total urinporfyriner på 8 uden behov for yderligere behandling.

FIGUR 1 A. Øget ansigtsbehåring hos patienten i sygehistorie I. **B.** Sårdannelse på håndryg hos patienten i sygehistorie II. Fotos bringes med patienternes tilladelse.



II

En 60-årig kvinde blev diagnosticeret med PCT, formodentlig udløst af HCV pådraget ved i.v. stofmisbrug. HCV-infektionen blev diagnosticeret i 1998, men ikke kontrolleret eller behandlet efterfølgende.

Patienten debuterede i sommeren 2020 med øget ansigtsbehåring samt sår og blærer på begge håndrygge (Figur 1 B). Undersøgelser viste total urinporfyriner på 331,2, forhøjet ferritinniveau og transferrinmætning samt positivt testsvar for HCV-antistof med markant forhøjet HCV-RNA-niveau.

I oktober 2020 påbegyndte hun behandling med venesection og hydroxychloroquin. Samtidig modtog hun behandling for HCV med glecaprevir/pibrentasvir. Behandlingen medførte eradikation af HCV og et markant fald i total urinporfyriner til 84,1. Urinporfyrinværdien blev yderligere reduceret de efterfølgende år uden venesection, og hydroxychloroquin blev seponeret i 2024. P.t. er total urinporfyriner normaliseret til 3,5.

Diskussion

Behandling med DAA har i disse to sygehistorier medført eradikation af HCV og deraf følgende langvarig klinisk og biokemisk remission af PCT.

Tidligere blev HCV-infektion behandlet med interferon og ribavirin, som var en langvarig bivirkningsfyldt behandling med ringe effekt. I dag anvendes andengenerations DAAs, som har færre bivirkninger og større sandsynlighed for helbredelse af HCV. Enkelte studier har vist, at behandling med DAAs medfører remission i PCT, hvilket er i overensstemmelse med de beskrevne sygehistorier [3-5]. *Bonkovsky et al.* viste eradikation af HCV og komplet remission af PCT hos 12 ud af 13 patienter behandlet med DAA som eneste behandling [3].

Hos patienter med PCT anbefales solprofylakse ved total urinporfyriner over 30. Hos velbehandlede patienter med total urinporfyriner under 30 er der intet forbehold for ophold i solen, idet der ikke er risiko for fototoksisk reaktion. I denne sygehistorie udviklede den 82-årige kvinde osteoporose med vertebrale sammenfald, og det

kan overvejes, om mangeårig restriktiv soladfærd kan have bidraget hertil.

PCT betragtes som en kronisk sygdom, der kræver livslang kontrol og behandling. De to sygehistorier understreger vigtigheden af undersøgelse for HCV som udløsende årsag til PCT, da behandling med DAA har vist at medføre helbredelse af PCT uden behov for yderligere kontrol, behandling eller livsstilsændring. Dette har ikke tidligere været muligt, og det er i overensstemmelse med Region Syddanmarks informationskampagne »C-frit syd«, som har til formål at udrydde HCV i regionen.

Korrespondance *Anne Stockmann*. E-mail: anne.stockmann.larsen@rsyd.dk

Antaget 26. juni 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 15. september 2025

Interessekonflikter AS og ALC har ingen interessekonflikter. HL oplyser personligt honorar fra Leo Pharma, Galderma og Sanofi. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på [ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk)

Referencer findes i artiklen publiceret på [ugeskriftet.dk](https://www.ugeskriftet.dk)

Artikelreference Ugeskr Læger 2025;187:V01250056

doi 10.61409/V01250056

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Porphyria cutanea tarda and hepatitis C infection

We present two case reports with resolution of PCT following treatment with direct-acting anti-virals for hepatitis C infection (HCV): An 82-year-old woman and a 60-year-old woman with PCT caused by HCV. Both patients were treated with venesection and hydroxychloroquine for their PCT. The patients received treatment with glecaprevir/pibrentasvir, resulting in the eradication of HCV and long-term remission of PCT. The cases illustrate the importance of screening patients with PCT for underlying HCV, and initiating relevant treatment for HCV, as this may lead to remission in PCT.

REFERENCER

1. Christiansen AL, Aagaard L, Krag A et al. Cutaneous porphyrias: causes, symptoms, treatments and the Danish incidence 1989-2013. *Acta Derm Venereol*. 2016;96(7):868-872. <https://doi.org/10.2340/00015555-2444>
2. Thomadakis C, Gountas I, Duffell E et al. Prevalence of chronic HCV infection in EU/EEA countries in 2019 using multiparameter evidence synthesis. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;36:100792. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2023.100792>
3. Bonkovsky HL, Rudnick SR, Ma CD et al. Ledipasvir/sofosbuvir is effective as sole treatment of porphyria cutanea tarda with chronic hepatitis C. *Dig Dis Sci*. 2023;68(6):2738-2746. <https://doi.org/10.1007/s10620-023-07859-8>
4. Sastre L, To-Figueras J, Lens S et al. Resolution of subclinical porphyria cutanea tarda after hepatitis C eradication with direct-acting anti-virals. *Aliment Pharmacol Ther*. 2020;51(10):968-973. <https://doi.org/10.1111/apt.15703>
5. El-Serag HB, Christie IC, Puenpatom A et al. The effects of sustained virological response to direct-acting anti-viral therapy on the risk of extrahepatic manifestations of hepatitis C infection. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019;49(11):1442-1447. <https://doi.org/10.1111/apt.15240>