UGESKRIFT FOR LÆGER

Kasuistik

Hepatitis E-virus, neuralgisk amyotrofi og kranienervepåvirkning

Gertrud Frost Nørfelt[1], Alex Lund Laursen[1] & Victor Næstholt Dahl[1, 2]

1) Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital, 2) Medicinsk Afdeling, Regionshospitalet Randers

Ugeskr Læger 2026;188:V02260149. doi: 10.61409/V02260149

Hepatitis E-virus (HEV) er et ikkekappebærende, enkeltstrenget RNA-virus i *Hepeviridae*-familien [1]. Der findes fire humanpatogene genotyper [1]. Smittevejen er fæko-oral og foregår oftest via forurenet vand, men kan også ses ved direkte kontakt med inficerede dyr, oftest grise [1]. HEV-infektion erhvervet i højindkomstlande skyldes oftest indtag af utilstrækkeligt stegt svinekød [2]. Prævalensen af HEV-infektioner erhvervet lokalt i højindkomstlande er stigende [2, 3]. Dette gælder særligt genotype 3, som er associeret med neurologisk sygdom [2]. I Danmark anmeldes 10-30 nye tilfælde af HEV årligt, men antallet formodes at være højere [4]. Sygdomsforløbet er oftest asymptomatisk og selvlimiterende [2]. HEV afficerer primært leveren, men kan også forårsage ekstrahepatiske symptomer, herunder neurologiske. Disse er beskrevet hos 8-30% af patienter med symptomatisk infektion [4]. Diagnosen stilles ved påvisning af HEV-IgM, men bør altid bekræftes med påvisning af HEV-RNA i blod eller fæces [4]. Behandlingen er symptomatisk, men dog kan behandling med immunglobulin eller kortikosteroider forsøges, idet det i nogle studier er forbundet med forkortelse af symptom- og genoptræningsvarighed [2, 4].

Sygehistorier

I

En 55-årig mand blev indlagt med akut indsættende muskelsmerter, paræstesier og kraftnedsættelse i over- og underekstremiteter. Objektivt sås venstresidig scapula alata (**Figur 1**), diffus kraftnedsættelse bilateralt i overekstremiteterne og nedsat kraft i højre m. flexor pollicis longus. Initiale blodprøver viste forhøjet alaninaminotransferase (ALAT)-koncentration (1.785 U/l), hvilket foranledigede undersøgelse for hepatitis, hiv, Epstein-Barr-virus (EBV), cytomegalovirus (CMV), tick-borne encephalitis (TBE) og borreliose. Lumbalpunktur viste normal cerebrospinalvæske. Elektrofysiologiske undersøgelser viste tegn på læsion af venstre n. thoracicus longus og højre n. interosseus anterior. UL-skanning af plexus brachialis viste fund forenelige med bilateral plexusneuritis, mest udtalt venstresidigt. Ved reumatologisk, infektionsmedicinsk og neurologisk vurdering fandtes der ingen oplagt årsag. Efter ti dage sås positive HEV-antistoffer (IgG og IgM) samt HEV-RNA, genotype 3. Tilstanden blev tolket som HEV-udløst neuralgisk amyotrofi. Vildsvinejagt blev vurderet som den mest sandsynlige eksposition.

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

FIGUR 1 Venstresidig scapula alata på baggrund af hepatitis E-virus-infektion hos patienten i sygehistorie I. Billedet bringes med patientens tilladelse.



II

En 45-årig kvinde blev indlagt med rygsmerter, akroparæstesier og hovedpine. Objektivt var hun neurologisk intakt, fraset let nedsat kraft i højre m. sternocleidomastoideus og m. trapezius. Der blev påvist forhøjet ALAT-koncentration (659 U/l), som foranledigede hepatitis-, EBV- og CMV-serologi samt undersøgelse for borreliose, leptospirose, TBE og hiv. Der var let pleocytose (14×10^6 leukocytter/l), men der fandtes ingen mikroorganismer typiske for centralnervesysteminfektion. Patienten udkom efter to dage positiv for HEV-antistoffer (IgG og IgM) samt HEV-RNA, ligeledes genotype 3. Patientens symptomer blev også vurderet forenelige med en mild meningoradikulitis og læsion af n. accessorius på grund af HEV. Den mest sandsynlige eksposition var en nylig vandreferie i Kroatien.

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

Diskussion

Neuralgisk amyotrofi er karakteriseret ved akutte, neuropatiske smerter med efterfølgende pareser, atrofi og føleforstyrrelser forårsaget af multiple mononeuropatier [2]. Tilstanden rammer hyppigst plexus brachialis. Patogenesen er endnu ikke afklaret. Tilstanden forekommer hyppigst i en idiopatisk form, men findes også i en hereditær form og kan desuden udløses af infektioner, herunder HEV, samt andre tilstande som f.eks. traumer [2, 4, 5]. Patienter med HEV-associeret neuralgisk amyotrofi er i nogle studier set at være ældre (medianalder 51 år) end andre patienter med neuralgisk amyotrofi (medianalder 44 år) [3]. Neuralgisk amyotrofi associeret med HEV ses oftere med bilateral involvering af plexus brachialis samt med neurologisk involvering uden for plexus brachialis, som det sås i sygehistorie II [3].

Involvering af flere specialer i sygehistorie I understreger vigtigheden af kendskab til HEV som en sjælden, men relevant årsag til neuralgisk amyotrofi og andre neuropatier. En tidlig diagnose kan spare sundhedsvæsenet for ressourcer og patienten for unødvendige undersøgelser og gener. Med disse sygehistorier ønsker vi således at minde om, at HEV bør overvejes som differentialdiagnose ved samtidig leverpåvirkning og neuropati, særligt ved bilateral involvering af overekstremiteterne. I Danmark er de vigtigste differentialdiagnoser Guillain-Barrés syndrom, zosterradikulitis og neuroborreliose.

Korrespondance *Gertrud Frost Nørfelt.* E-mail: gernoe@rm.dk

Antaget 5. august 2026

Publiceret på ugeskriftet.dk 16. november 2026

Interessekonflikter ingen. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V02260149

doi 10.61409/V02260149

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0

SUMMARY

Hepatitis E virus, neuralgic amyotrophy and cranial nerve involvement

Hepatitis E virus (HEV) is an emerging cause of infection in high-income countries. HEV can cause neurological symptoms, including neuralgic amyotrophy. This case report presents two patients with bilateral neurological amyotrophy caused by acute HEV infection. Although this neurological complication is rare, awareness of HEV as a potential cause is important, particularly in patients presenting with bilateral upper-extremity neuropathy and concomitant liver impairment. Early recognition may help avoid unnecessary tests and treatments, benefiting both patients and healthcare systems.

REFERENCER

1. Kamar N, Bendall R, Legrand-Abravanel F, et al. Hepatitis E. Lancet. 2012;379:2477-2488. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61849-7
2. Dartevel A, Colombe B, Bosseray A, et al. Hepatitis E and neuralgic amyotrophy: five cases and review of literature. J Clin Virol. 2015;69:156-164. https://doi.org/10.1016/j.jcv.2015.06.091
3. van Eijk JJJ, Dalton HR, Ripellino P, et al. Clinical phenotype and outcome of hepatitis E virus-associated neuralgic amyotrophy. Neurology. 2017;89(9):909-917. https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000004297

4. Møhl T, Stenør CPM. Hepatitis E kan forårsage neurologisk sygdom. Ugeskr Læger. 2021;183:V01210002
5. Skaastrup KN, Graffe CC, Frahm-Falkenberg S, et al. Neuralgisk amyotrofi. Ugeskr Læger. 2025;187:V09240628. https://doi.org/10.61409/V09240628

Open Access under Creative Commons License CC BY-NC-ND 4.0