



Retningslinjer for håndtering af Andes hantavirus



9. maj 2026 Version 1.0

Retningslinjer for håndtering af Andes hantavirus

9. maj 2026 Version 1.0

© Sundhedsstyrelsen, 2026.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Version: 1.0

Versionsdato: 9. maj 2026

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Maj 2026

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
1.1. Epidemiologi.....	4
1.2. Smitteveje.....	5
1.3. Inkubationstid og smitsom periode.....	5
2. Indlæggelse, case-definitioner og diagnostik	7
2.1. Hvem bør mistænkes for Andes hantavirus?.....	7
2.2. Klinisk billede / symptomer på ANDV.....	7
2.3. Visitation og indlæggelse.....	7
2.4. Diagnostik.....	8
2.5. Case-definitioner	8
2.6. Anmeldelse	9
2.7. Alment farlig sygdom	9
3. Håndtering af person med mistænkt, muligt eller bekræftet Andes hantavirusinfektion	10
3.1. Forholdsregler før indlæggelse og under transport	10
3.2. Forholdsregler under indlæggelse	10
4. Håndtering af nære kontakter	12
4.1. Definition af nære kontakter	12
4.2. Information om forholdsregler til nære kontakter	13
4.3. Forholdsregler ved negativ test af nære kontakter	14
4.4. Forebyggende behandling af nære kontakter	14

1. Introduktion

Denne retningslinje omhandler specifikt Andes hantavirus (ANDV), som almindeligvis primært forekommer i Sydamerika, og som kan forårsage alvorlig hjerte- og luftvejssygdom med høj dødelighed. Hantavirus omfatter flere arter, der hver især forekommer i bestemte geografiske områder.

ANDV er det eneste hantavirus, der vides at kunne smitte mellem mennesker, typisk ved tæt og langvarig kontakt. ECDC vurderer, at risiko for smitte til den generelle befolkning er meget lav¹.

Denne retningslinje beskriver håndtering af mistænkte og bekræftede tilfælde af ANDV hantavirus i sundhedsvæsenet, herunder infektionshygiejniske forholdsregler, diagnostik og håndtering af kontakter.

Retningslinjen tager udgangspunkt i anbefalinger fra Det Europæiske Center for Forebyggelse af og Kontrol med Sygdomme (ECDC) samt Verdenssundhedsorganisationen (WHO).

Sundhedsstyrelsen har valgt at anlægge et forsigtighedsprincip ved håndtering af patienter med mistanke om eller bekræftet infektion med ANDV. Det skyldes, at vi har begrænset viden og erfaring med ANDV, at sygdommen ofte forløber alvorligt og fordi der er bekræftet menneske-til-menneske smitte af personer, der har været nære kontakter til smittede.

1.1. Epidemiologi

Der findes forskellige arter af hantavirus der er endemiske i forskellige dele af verden, med gnavere som naturligt reservoir. Andes hantavirus (ANDV) er en specifik art hantavirus, som findes i Sydamerika, særligt i Chile og Argentina. ANDV kan forårsage Hantavirus cardiopulmonary syndrome (HCPS), som er en alvorlig hjerte- og luftvejssygdom med høj dødelighed. ECDC beskriver, at dødeligheden af ANDV er omkring 20-35 %², mens WHO rapporterer om en dødelighed på op til 50 %³ Sygdommen kan udvikle sig hurtigt

¹ [Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations](#), ECDC 6. maj 2026 maj 2026

² [Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations](#), ECDC 6. maj 2026

³ WHO rapid risk assessment Hantavirus (Andes Virus) outbreak, international cruise ship. 5. maj v1, delt 6. maj. Ikke offentliggjort.

med respirationssvigt og behov for intensiv behandling^{4,5}. Ældre mennesker har højere risiko for et alvorligt forløb.

I Asien og Europa, herunder Danmark, findes andre arter af hantavirus, der forårsager blødningsfeber og nyresymptomer. Prognosen for tilfælde forårsaget af den hantavirus, der forekommer endemisk i Danmark, er normalt god⁶ og her er aldrig dokumenteret menneske-til-menneske smitte. Denne retningslinje omfatter udelukkende tilfælde af ANDV.

1.2. Smitteveje

Hantavirus er en zoonotisk virus, dvs. den kan smitte mellem dyr og mennesker. Hantavirus findes hos gnavere, typisk mus og rotter, og smitten overføres normalt til mennesker ved inhalation af partikler fra urin, afføring eller spyt fra smittede dyr eller deres ekskrementer⁷.

Menneske-til-menneske smitte er sjælden, men er dokumenteret ved ANDV ved tæt og længerevarende kontakt fx mellem husstandsmedlemmer, intime partnere og omsorgspersoner, men der er også set smitte til hospitalspersonale^{8,9}. Der er beskrevet enkelte større udbrud.

Smitte mellem mennesker vurderes hovedsageligt at ske via kontakt med sekreter fra luftveje, spyt og andre kropsvæsker svarende til kontaktsmitte og smitte gennem luft typisk inden for 2 meter.

1.3. Inkubationstid og smitsom periode

Inkubationstiden er som regel omkring to uger, men varierer fra syv dage og op til seks uger (42 dage).¹⁰

Der er begrænset viden om den smitsomme periode. Den tilgængelige viden indikerer, at smitte mellem personer især forekommer i den tidlige fase af sygdommen (den såkaldte prodromalfase) og er mest smitsomt ved symptomdebut. ECDC vurderer det på den

⁴ <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/factsheet-orthohantavirus-infections>

⁵ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>

⁶ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/infektioner/tilstande-og-sygdomme/virusinfektioner/nefropatia-epidemiaca/>

⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/Hantavirus-infection/factsheet-orthoHantavirus-infections>

⁸ [Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations](#)

⁹ paho.org/sites/default/files/2025-12/2025-12-19-epidemiological-alert-Hantavirus-engfinal_0.pdf, Pan American Health Organization, december 2025

¹⁰ [Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations](#)

baggrund meget sandsynligt, at der kan være en vis grad af smitterisiko i 1-2 døgn før symptomdebut¹¹.

¹¹ [Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations](#), ECDC 6. maj 2026

2. Indlæggelse, case-definitioner og diagnostik

2.1. Hvem bør mistænkes for Andes hantavirus?

ANDV bør overvejes hos en person med symptomer som beskrevet nedenfor og relevant eksponering for smitte.

Personer, som er eksponerede for smitte, opfordres specifikt til at kontakte læge telefonisk hvis de får symptomer og til da at oplyse om, at de har været eksponeret.

2.2. Klinisk billede / symptomer på ANDV

Efter en inkubationsperiode, der typisk varierer fra 7 dage til seks uger, debuterer ANDV-infektion som regel med en prodromalfase karakteriseret ved uspecifikke symptomer, herunder feber, hovedpine, myalgi, træthed og gastrointestinale symptomer såsom kvalme, opkastning, mavesmerter og diarré.

Denne fase kan efterfølges af en akut progression til den kardiopulmonale fase, kaldet hantavirus pulmonalt syndrom (HPS) eller hantavirus cardiopulmonalt syndrom (HCPS), kendetegnet ved hurtigt forværret åndenød, hoste, lavt iltniveau, lungeinfiltrater og hæmodynamisk instabilitet.

Det kliniske forløb kan forværres hurtigt over timer til dage, hvilket understreger vigtigheden af tidlig erkendelse og hurtig understøttende behandling¹². Dødelighed af ANDV-infektion op til 50% er beskrevet i Sydamerika.

2.3. Visitation og indlæggelse

Indlæggelse bør, jf. specialevejledning for infektionsmedicin, ske på specialiseret infektionsmedicinsk afdeling¹³ på enten:

- Hvidovre Hospital
- Aarhus Universitetshospital

For håndtering under transport og indlæggelse, se kap. 3.

¹² <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf>

¹³ Jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for infektionsmedicin nr. 17: <https://www.sst.dk/media/42snbidv/specialevejledning-for-intern-medicin-infektionsmedicin-den-18-juli-2024.pdf>

2.4. Diagnostik

Prøver for ANDV tages efter beslutning af vagthavende læge på relevant infektionsmedicinsk afdeling og efter nærmere aftale med Statens Serum Institut. Prøver indsendes akut til analyse på Statens Serum Institut.

2.5. Case-definitioner

Nedenfor angives case-definitioner af henholdsvis bekræftede, mulige og mistænkte tilfælde af Andes hantavirus.

Forholdsregler følger i alle tilfælde retningslinjerne i kapitel 3.

Mistænkt tilfælde af Andes hantavirus

Enhver person, der indenfor de seneste 6 uger: har opholdt sig i nære omgivelser (fx et transportmiddel eller et lokale) hvor der har været et bekræftet eller muligt tilfælde af Andes-hantavirus,

og

som har akut feber (eller anamnese med feber)

og

som har ét af følgende symptomer: muskelsmerter, kulderystelser, hovedpine, gastro-intestinale symptomer (fx kvalme, opkastning, diarré eller mavesmerter), eller luftvejs-symptomer (fx hoste, åndenød, brystmerter eller vejrtrækningsbesvær).

Muligt tilfælde af Andes hantavirus

En person med feber (eller anamnese med feber) og symptomer svarende til et mistænkt tilfælde

OG en kendt epidemiologisk forbindelse med tæt kontakt (se kap. 4) til et bekræftet tilfælde af ANDV

Bekræftet tilfælde af Andes hantavirus

Én positiv test (PCR/serologi) for ANDV hos et muligt eller mistænkt tilfælde.¹⁴

¹⁴ WHO: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship, version 1.3, 6. maj 2026 (ikke offentliggjort)

2.6. Anmeldelse

Tilfælde af ANDV er telefonisk og skriftligt anmeldelsespligtige. En læge, der konstaterer eller får mistanke om ANDV, skal straks anmelde tilfældet telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed. Anmeldelsen skal desuden foretages skriftligt via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2).¹⁵

Bekræftede tilfælde af ANDV er desuden anmeldelsespligtige til EU og WHO, hvilket varetages af Statens Serum Institut.

2.7. Alment farlig sygdom

Hantavirus hos mennesker forårsaget af ANDV er kategoriseret som en alment farlig sygdom i henhold til bekendtgørelse om alment farlige sygdomme. Disse sygdomme er dermed omfattet af epidemilovens bestemmelser om påbud om fx undersøgelse, isolation og behandling¹⁶.

¹⁵ Liste 1a i bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2026/452>

¹⁶ LOV nr 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/285>

3. Håndtering af person med mistænkt, muligt eller bekræftet Andes hantavirusinfektion

Tidlig identifikation af patienter med mistænkt Andes hantavirusinfektion, hurtig isolation samt konsekvent efterlevelse af infektionshygiejniske forholdsregler er afgørende for at forebygge smittespredning og beskytte sundhedspersonale.

Der henvises generelt til Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) samt Central Enhed for Infektionshygiejnes (CEI) konsensusnotat om smitte ved virale luftvejsinfektioner.

Som beskrevet i afsnit 1.2 vurderes smitte mellem mennesker hovedsageligt at ske ved tæt kontakt, herunder kontakt med sekreter fra luftveje, spyt og andre kropsvæsker svarende til kontaktsmitte og smitte gennem luft typisk inden for 2 meter.

3.1. Forholdsregler før indlæggelse og under transport

Personer med mistænkt Andes hantavirusinfektion bør isolere sig straks ved symptomdebut.

Ved transport til hospital bør patienten anvende kirurgisk maske (kildekontrol), hvis dette tolereres. Alle med kontakt til patienten eller dennes omgivelser under transport skal følge samme forholdsregler som beskrevet under indlæggelse.

3.2. Forholdsregler under indlæggelse

I sundhedsvæsenet skal generelle infektionshygiejniske forholdsregler anvendes ved kontakt med alle patienter. Dette omfatter blandt andet håndhygiejne, brug af værnemidler, rengøring og desinfektion af omgivelser.¹⁷

Ved mistanke om eller ved bekræftet Andes hantavirusinfektion suppleres generelle infektionshygiejniske forholdsregler med supplerende forholdsregler i forbindelse med pleje, behandling og undersøgelser.^{18,19}

¹⁷ [Generelle forholdsregler for sundhedssektoren, 1. udgave 2017](#)

¹⁸ [NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(2019\)](#)

¹⁹ WHO: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship, version 1.3, 6. maj 2026 (ikke offentliggjort), [NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren](#)

Patienten isoleres på enestue med eget toilet og bad.

Sundhedspersonale skal ved direkte patientkontakt anvende:

- øjenbeskyttelse
- kirurgisk maske type IIR
- langærmet væskeafvisende engangsovertrækskittel med manchetter
- medicinske engangshandsker

Ved aerosolgenererende procedurer anvendes FFP3-maske (der kan anvendes i op til tre timer jf. arbejdstilsynet), eller åndedrætsværn med friskluftsforsyning i henhold til gældende nationale retningslinjer.²⁰

På- og aftagning af værnemidler udføres i henhold til bilag 2 i NIR supplerende. Værnemidler aftages og bortskaffes korrekt ved udgang fra isolationsstuen.

Rutinemæssig rengøring og desinfektion udføres med almindeligt anvendte desinfektionsmidler. Affald og brugt linned håndteres efter gældende retningslinjer for infektiøst materiale (WHO 2026; NIR Generelle forholdsregler 2017).

²⁰ WHO: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship, version 1.3, 6. maj 2026 (ikke offentliggjort), [NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren](#)

4. Håndtering af nære kontakter

Håndteringen af nære kontakter foregår i tæt samarbejde mellem myndighederne og på baggrund af internationale anbefalinger fra European Center for Disease Prevention and Control (ECDC) og World Health Organisation (WHO). Retningslinjerne er således udgangspunktet for håndteringen af nære kontakter, men kan tilpasses afhængig af situationen og kan forventes at blive opdateret på baggrund af internationale anbefalinger.

4.1. Definition af nære kontakter

Nære kontakter defineres som:

- Personer, der har været i kontakt med et bekræftet tilfælde af Andes hantavirus, mens tilfældet var symptomatisk og op til 48 timer inden tilfældet udviklede symptomer²¹, herunder eksponeret for luftvejssekreter, spyt, blod eller andre kropsvæsker²².
- Der opdeles i lav og høj smitterisiko baseret på WHO's anbefalinger.²³

Lav smitterisiko

Gælder personer uden kendt direkte eller længerevarende tæt kontakt med bekræftet ANDV-tilfælde, herunder:

- Personer som ikke har delt værelse eller haft længerevarende tæt kontakt med et bekræftet ANDV-tilfælde.
- Personer uden for den definerede nærhedszone for siddepladser i transportmidler (dvs. længere væk end to rækker foran eller bagved den smittede)
- Personer som har været i kortvarig kontakt under transit.
- Personer, der opholder sig udendørs uden længerevarende interaktion
- Sundhedspersonale, der konsekvent har anvendt passende værnemidler under hele kontakten til den smittede

Høj smitterisiko

Gælder personer med én eller flere af følgende eksponeringer for mistænkte, muligt eller bekræftede ANDV-tilfælde, herunder:

²¹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf>

²² WHO: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship, version 1.3, 6. maj 2026 (ikke offentliggjort)

²³ WHO: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship, version 1.3, 6. maj 2026 (ikke offentliggjort)

- Personer der har haft direkte fysisk kontakt med den smittede, herunder eksponering for spyt eller andre kropsvæsker, fx ved pleje, intim kontakt, deling af seng mv.²⁴
- Personer, som har delt værelse med en smittet.
- Personer, som har opholdt sig inden for 2 meter i mere end 15 minutter kumulativt, fx ansigt-til-ansigt-kontakt, fælles måltider eller andre sociale sammenkomster med den smittede.²⁵
- Personer, der har deltaget i fælles måltider, længerevarende sociale interaktioner eller plejeaktiviteter med en smittet.
- Sundhedspersonale som ikke har anvendt passende værnemidler i kontakt med den smittede.
- Personer eksponeret under aerosolgenererende medicinske procedurer
- Eksponering i lukkede eller fælles rum, fx siddepladser i nærheden på fly.²⁶
- Personer, der håndterer kontamineret sengetøj, tøj, medicinsk affald eller kropsvæsker uden passende værnemidler.

4.2. Information om forholdsregler til nære kontakter

Styrelsen for Patientsikkerhed hhv. de regionale infektionshygiejniske enheder varetager opsporing af nære kontakter. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for opsporing af smittekæder i samfundet og de regionale infektionshygiejniske enheder for smittekæder på hospitalerne. I forbindelse med smitte- og kontaktopsporing informerer Styrelsen for Patientsikkerhed nære kontakter mundtligt og skriftligt om følgende:

Oplysning til alle nære kontakter

- Det skal forklares for den nære kontakt, at ANDV kan overføres mellem mennesker ved tæt og længerevarende kontakt, særligt ved eksponering for kropsvæsker eller respiratoriske sekreter. Samtidig bør det understreges, at den nuværende evidens tyder på, at risikoen for smitte fra asymptomatiske personer vurderes at være lav. Kommunikation skal derfor balancere behovet for opmærksomhed uden at skabe hverken unødigt bekymring eller falsk tryghed.²⁷
- Den nære kontakt skal informeres om symptomer, der kan være forenelige med ANDV, herunder feber, muskelsmerter, hovedpine, træthed, gastrointestinale symptomer og respiratoriske symptomer.²⁸

²⁴ WHO: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship, version 1.3, 6. maj 2026 (ikke offentliggjort)

²⁵ WHO: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship, version 1.3, 6. maj 2026 (ikke offentliggjort)

²⁶ WHO: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship, version 1.3, 6. maj 2026 (ikke offentliggjort)

²⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf>

²⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf>

- Den nære kontakt skal være opmærksom på at reagere på symptomer, såsom feber, muskelsmerter, hovedpine, træthed, gastrointestinale eller respiratoriske symptomer i 6 uger efter eksponering.²⁹
- Nære kontakter skal straks rette telefonisk henvendelse til læge på infektionsmedicinsk specialafdeling ved symptomer forenelige med ANDV. De nære kontakter skal oplyses om kontaktoplysninger på afdelingen i den skriftlige information, som vedkommende får udleveret af STPS. Afdelingen arrangerer transport i samarbejde med den tilhørende AMK.

Forholdsregler for nære kontakter med høj smitterisiko

- Sundhedsstyrelsen anbefaler karantæne af asymptomatiske nære kontakter med høj smitterisiko i 6 uger efter et forsigtighedsprincip, jf. ECDC's retningslinjer.³⁰ Karantæne indebærer i denne forbindelse, at man holder sig hjemme og undgår tæt kontakt til andre. Styrelsen for Patientsikkerhed vejleder om de nærmere forholdsregler.
- Der anbefales daglig temperaturmåling og daglig telefonisk opfølgning på symptomer.

4.3. Forholdsregler ved negativ test af nære kontakter

En negativ test indenfor 6 uger efter eksponering har ikke konsekvenser for hverken behandling eller smitteforebyggende forholdsregler.

4.4. Forebyggende behandling af nære kontakter

Der findes ingen forebyggende behandling mod hantavirus-infektion. Der er f.eks. ikke påvist effekt af Ribavirin til nære kontakter.³¹ Der er på nuværende tidspunkt ingen godkendt vaccine mod ANDV.³²

²⁹ WHO: Interim Guidance – Considerations for the management of hantavirus in context of outbreak in a ship, version 1.3, 6. maj 2026 (ikke offentliggjort)

³⁰ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-hantavirus-06052026.pdf>

³¹ [Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations](#)

³² [Hantavirus cluster linked to cruise ship travel. Multi-country](#)