



Retningslinjer for håndtering af Andes hantavirus



26. maj, Version 2.1

Retningslinjer for håndtering af Andes hantavirus

26. maj, Version 2.1

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Elektronisk ISBN: 978-87-7014-714-9

Sprog: Dansk

Version: 2.1

Versionsdato: 26. Maj 2026

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Maj 2026

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
1.1. Epidemiologi	5
1.2. Smitteveje	5
1.3. Inkubationstid og smitsom periode.....	5
2. Indlæggelse, case-definitioner og diagnostik	6
2.1. Hvem bør mistænkes for Andes hantavirusinfektion?	6
2.2. Klinisk billede/symptomer på Andes hantavirusinfektion	6
2.3. Visitation og indlæggelse	6
2.4. Diagnostik	7
2.5. Case-definitioner	7
2.6. Anmeldelse.....	7
2.7. Alment farlig sygdom	8
2.8. Behandling og vaccination.....	8
3. Håndtering af person med mistænkt, muligt eller bekræftet Andes hantavirusinfektion	9
3.1. Forholdsregler før indlæggelse og under transport	9
3.2. Forholdsregler under indlæggelse.....	9
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 for nære kontakter i karantæne i hjemmet.....	14
4.4. Forholdsregler ved negativ test af nære kontakter	15
4.5. Forebyggende behandling af nære kontakter	15

1. Introduktion

I starten af maj 2026 blev Verdenssundhedsorganisationen (WHO) informeret om en klynge af personer med alvorlig luftvejssygdom ombord på et krydstogtskib i det sydlige Atlanterhav. Den 2. maj blev det bekræftet, at der var tale om et udbrud af Hantavirusinfektion med Andes hantavirus (ANDV).

Hantavirus er vira, der smitter mellem dyr og mennesker og som omfatter flere arter, der hver især forekommer i bestemte geografiske områder. Disse retningslinjer omhandler specifikt Andes hantavirus, som almindeligvis primært forekommer i Sydamerika, og som kan forårsage alvorlig hjerte- og luftvejssygdom med høj dødelighed.

ANDV er det eneste hantavirus, der vides at kunne smitte mellem mennesker, typisk ved tæt og langvarig kontakt. ECDC vurderer, at risikoen for smitte til den generelle befolkning er meget lav.¹

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 Sygdomme² (ECDC) samt Verdenssundhedsorganisationen (WHO)³.

Sundhedsstyrelsen har, i lighed med internationale anbefalinger, 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. Sundhedsstyrelsen følger løbende situationen og vil opdatere retningslinjerne ved behov.

Opdateringer i version 2.1

Siden version 2.0 er afsnit 4.1 vedrørende nære kontakter opdateret og specificeret. Der er desuden tilføjet et afsnit 3.3 om varighed af isolation. Endelig er der foretaget mindre sproglige præciseringer og opdateringer.

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 Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. Disease outbreak news om Hantavirus. WHO 8. maj 2026

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 %⁴, mens WHO rapporterer om en dødelighed på op til 40-50 %⁵. Sygdommen kan udvikle sig hurtigt med respirationssvigt og behov for intensivbehandling.^{6,7}

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 god⁸, 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 ekskrementer⁹. De gnavere, der er naturligt reservoir for Andes Hantavirus, findes ikke i Europa.⁴

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.^{10,11} Der er også tidligere beskrevet enkelte udbrud med menneske-til-menneske smitte.^{11,12}

Smitte mellem mennesker vurderes hovedsageligt at ske via kontakt med sekreter fra luftveje, spyt og andre kropsvæsker svarende til kontaktsmitte og smitte gennem luft. Smitte gennem luft optræder i en blanding af små og store aerosoler/dråber med størst risiko for smitte inden for 2 meter. Smitte gennem luft sker typisk i den tætte kontakt, hvor koncentrationen af mikroorganismer er størst tæt på den smittede person.

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).⁴

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 baggrund meget sandsynligt, at der kan være en vis grad af smitterisiko i 1-2 døgn før symptomdebut.¹³

⁴ Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations, ECDC 6. maj 2026

⁵ Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. Disease outbreak news om Hantavirus. WHO maj 2026

⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hantavirus-infection/factsheet-orthohantavirus-infections>

⁷ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>

⁸ <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/infektioner/tilstande-og-sygdomme/virusinfektioner/nefropatia-epidemia/>

⁹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/Hantavirus-infection/factsheet-orthoHantavirus-infections>

¹⁰ Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations, ECDC 6. maj 2026

¹¹ Epidemiological Alert Hantavirus Pulmonary Syndrome in the Americas Region Pan American Health Organization, december 2025

¹² "Super-spreaders" and person-to-person transmission of Andes virus in Argentina. Martínez VP et al. N Engl J Med 2020;383:2230-2241

¹³ 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 hantavirusinfektion?

ANDV-infektion 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 Andes hantavirusinfektion

Efter en inkubationsperiode, der typisk varierer fra en 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.¹⁴

Denne fase kan efterfølges af en akut progression til den kardiopulmonale fase, kaldet hantavirus pulmonalt syndrom (HPS) eller hantavirus kardiopulmonalt 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 behandling¹⁵. Dødelighed af ANDV-infektion op til 40-50 % er beskrevet, særligt blandt ældre og personer med komorbiditet.¹⁶

2.3. Visitation og indlæggelse

Indlæggelse bør, jf. specialevejledning for infektionsmedicin, ske på specialiseret infektionsmedicinsk afdeling¹⁷ (sv.t. niveau 17) på enten:

- Hvidovre Hospital
- Aarhus Universitetshospital

Børn og unge under 18 år indlægges af infektionshygiejniske årsager ligeledes i isolation på infektionsmedicinsk afdeling.¹⁸

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

¹⁴ Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations, ECDC 6. maj 2026

¹⁵ Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations, ECDC 6. maj 2026

¹⁶ Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. Disease outbreak news om Hantavirus. WHO 8. maj 2026.

¹⁷ Jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for infektionsmedicin 18. juli 2024.

¹⁸ Pædiatrisk bagvagt/pædiatrisk infektionsmediciner indgår i behandlingsteamet, og personalet ved pædiatrisk afdeling yder ved behov vurdering og rådgivning vedrørende sikring af tryghed for børn/den unge, og nærvær af barnets/ den unges omsorgsperson.

2.4. Diagnostik

Prøver for ANDV tages efter beslutning af vagthavende læge på relevant infektionsmedicinsk afdeling og efter nærmere aftale med Statens Serum Institut.¹⁹ 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-infektion. Case definitionerne er baseret på ECDC's definitioner.²⁰ Case definitionerne forholder sig for nuværende alene til tilfælde med menneske-til-menneske smitte.

Forholdsregler følger i alle tilfælde retningslinjerne i kapitel 3.

Mistænkt tilfælde af Andes hantavirusinfektion

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 feber (eller anamnese med feber)

og

som har ét af følgende symptomer: muskelsmerter, kulderystelser, hovedpine, gastrointestinale symptomer (fx kvalme, opkastning, diarré eller mavesmerter), eller luftvejssymptomer (fx hoste, åndenød, brystsmerte eller vejrtrækningsbesvær).

Muligt tilfælde af Andes hantavirusinfektion

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

og

en kendt epidemiologisk forbindelse med tæt kontakt (se [kapitel 4](#)) til et bekræftet tilfælde af ANDV

Bekræftet tilfælde af Andes hantavirusinfektion

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

2.6. Anmeldelse

Tilfælde af ANDV-infektion er telefonisk og skriftligt anmeldelsespligtige²¹. En læge, der konstaterer eller får mistanke om ANDV-infektion, skal straks anmelde tilfældet telefonisk til Styrelsen for

¹⁹ I dagstid kontaktes virusvagten på tlf. 40 33 63 79. Uden for almindelig dagstid kontaktes vagthavende på SSI på tlf. 41 31 74 04

²⁰ ECDC: [Rapid Scientific Advice on the management of passengers](#), ECDC, 9. Maj 2026.

²¹ Liste 1a i bekendtgørelse om anmeldelse af smitsomme sygdomme: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2026/452>

Patientsikkerhed²². Anmeldelsen skal desuden foretages skriftligt snarest muligt (inden for et døgn) via Sundhedsdatastyrelsens Elektroniske Indberetningssystem (SEI2).

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 sygdomme²³. Disse sygdomme er dermed omfattet af epidemilovens bestemmelser om påbud om fx undersøgelse, isolation og behandling²⁴.

2.8. Behandling og vaccination

Der er på nuværende tidspunkt ingen godkendt medicinsk behandling eller vaccine mod ANDV.²⁵ Behandlingen er således primært understøttende. Tidlig adgang til intensiv behandling, forbedrer prognosen, særligt for patienter, der udvikler alvorlig hjerte- eller lungesvigt.²⁶

²² Telefon i dagtid 72 28 66 00; udenfor dagtid 70 22 02 68 (øst for Storebælt), 70 22 02 69 (vest for Storebælt)

²³ Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme. BEK nr. 451 af 08/05/2026

²⁴ LOV nr 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2021/285>

²⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/hantavirus-infection>

²⁶ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hantavirus>

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

Tidlig identifikation af patienter med 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 via kontakt med sekreter fra luftveje, spyt og andre kropsvæsker svarende til kontaktsmitte og smitte gennem luft. Smitte gennem luft optræder i en blanding af små og store aerosoler/dråber med størst risiko for smitte inden for 2 meter. Smitte gennem luft sker typisk i den tætte kontakt, hvor koncentrationen af mikroorganismer er størst tæt på den smitsomme person.

Sundhedsstyrelsen har valgt at anlægge et forsigtighedsprincip ved håndtering af patienter med mistænkt, mulig eller bekræftet infektion med ANDV, da ANDV er en ny mikroorganisme i Danmark med muligt alvorligt forløb, samt fordi behandlingsmulighederne og viden om sygdommen for nuværende er begrænset. Retningslinjerne kan ændres i takt med, at vi får mere viden om og erfaring med infektionen.

3.1. Forholdsregler før indlæggelse og under transport

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

Ved transport til hospital bør patienten anvende kirurgisk maske, hvis dette tolereres²⁷. Alle med kontakt til patienten eller dennes omgivelser under transport skal følge samme smitteforebyggende forholdsregler og anvende værnemidler som beskrevet nedenfor under indlæggelse.

3.2. Forholdsregler under indlæggelse

I sundhedsvæsenet skal de generelle infektionshygiejniske forholdsregler anvendes ved kontakt med alle patienter. Dette omfatter blandt andet håndhygiejne, brug af værnemidler, rengøring og desinfektion af udstyr og omgivelser.²⁸

²⁷ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/andes-hantavirus-rapid-scientific-advice-management-passengers.pdf>

²⁸ Generelle forholdsregler for sundhedssektoren, 1. udgave 2017

Ved mistænkt, mulig eller bekræftet Andes hantavirusinfektion suppleres de generelle infektionshygiejniske forholdsregler med supplerende forholdsregler som anført i det følgende i forbindelse med pleje, behandling og undersøgelser.^{29,30}

- Patienten isoleres på slusestue med undertryk.³¹
- Sundhedspersonale skal ved direkte patientkontakt anvende:
 - åndedrætsværn (FFP3)*
 - øjenbeskyttelse
 - handsker
 - langærmet væskeafvisende engangsovertrækskittel med manchetter. Ved vådt arbejde anvendes væsketæt engangsovertrækskittel.
- På- og aftagning af værnemidler udføres i henhold til bilag 2 i Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) Supplerende³² eller lokale retningslinjer. Værnemidler aftages og bortskaffes korrekt ved udgang fra isolationsstuen.
- Håndhygiejne udføres i henhold til NIR: Håndhygiejne.³³
- Rutinemæssig rengøring og desinfektion udføres med anvendelse af desinfektionsmidler som nærmere specificeret i NIR.³⁴ Affald og brugt linned håndteres efter gældende retningslinjer for infektiøst materiale.³⁵ Rengøringspersonalet anvender samme personlige værnemidler som plejepersonalet.
- Til patientbehandling anvendes optimalt engangsudstyr, alternativt personbundet udstyr, som dekontamineres i isolationsstuens skyllerum eller bringes til skyllerum i plastpose med henblik på rengøring og desinfektion, som beskrevet i NIR supplerende³⁶.
- Pårørende og besøgende instrueres i håndhygiejne og anbefales at anvende samme værnemidler som personalet og instrueres i korrekt på- og aftagning, hvis de inddrages i plejen. Evt. medindlagte pårørende følger samme forholdsregler som den isolerede patient.
- Personer afgangt ved døden håndteres også efter ovenstående hygiejniske forholdsregler

* FFP3-maske anvendes i overensstemmelse med Arbejdstilsynets gældende anbefalinger³⁷ og skal altid anvendes sammen med øjenbeskyttelse. Ved aerosolgenererende procedurer i luftvejene anvendes FFP3-maske eller åndedrætsværn med tilsvarende eller højere beskyttelsesniveau samt øjenbeskyttelse i henhold til gældende nationale retningslinjer og Arbejdstilsynets anbefalinger.

Ved behov for åndedrætsværn > 3 timer på en arbejdsdag eller grundet praktiske og/eller personalemæssige forhold, kan åndedrætsværn med friskluftsforsyning anvendes, såfremt personalet er trænet i brug af dette.

²⁹ NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren (2019)

³⁰ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

³¹ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

³² NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren

³³ Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer Håndhygiejne v. 2.1, Statens Serum Institut (2021)

³⁴ Kapitel 4+10 i NIR Desinfektion i sundhedssektoren Statens Serum Institut (2024)

Afsnit 5.4.3 i NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren (2019)

³⁵ NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren (2019)

³⁶ NIR Supplerende om forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren

³⁷ Bekendtgørelse om brug af personlige værnemidler, Arbejdstilsynets bekendtgørelse nr. 1706, 15. december 2010

3.2.1. Varighed af isolation

Den præcise varighed af den smitsomme periode for personer med ANDV infektion er endnu ikke fuldt klarlagt. Smitsomheden vurderes dog at være højest fra symptomdebut og i den efterfølgende symptomatiske fase af sygdomsforløbet.³⁸

Beslutning om ophør af isolation foretages af infektionsmedicinsk speciallæge. Varigheden fastlægges ud fra lægens kliniske vurdering af symptomophør eller klinisk bedring og kan eventuelt suppleres med parakliniske fund, eksempelvis PCR-test eller serologiske prøver.³⁹

³⁸ WHO: Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship, 15. Maj 2026

³⁹ ECDC: Rapid scientific advice on infection, prevention and control measures for patients in healthcare settings with Andes virus (ANDV) disease, 15. maj 2026

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 opdeles i lav og høj risiko for smitte baseret på WHO's⁴⁰ og ECDC's anbefalinger.⁴¹

Lav risiko for smitte

Personer, der har været i kontakt med en person med bekræftet eller mulig ANDV-infektion, mens personen havde symptomer og op til 48 timer før symptomdebut⁴², men uden kendt direkte eller længerevarende tæt kontakt. Herunder:

- Personer uden for den definerede nærhedszone for siddepladser i transportmidler (dvs. længere væk end to rækker foran eller bagved den smittede⁴³).
- Personer med kortvarig (samlet under 15 minutter) indendørs kontakt uden dokumenteret eksponering for kropsvæsker og uden anvendelse af passende værnemidler.⁴⁴

Høj risiko for smitte

Personer, der har været i kontakt med en person med bekræftet eller mulig ANDV-infektion, mens personen havde symptomer og op til 48 timer før symptomdebut⁴⁵, med én eller flere af følgende eksponeringer:

- Personer, som har delt værelse eller toilet/badeværelse med en smittet.
- 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.)⁴⁶
- Personer, som har opholdt sig inden for 2 meters afstand i mere end 15 minutter (fx ansigt-til-ansigt-kontakt, fælles måltider eller andre sociale sammenkomster).
- Eksponering i lukkede eller fælles rum (fx fælles kahyt på et skib, nærhed mellem siddepladser i et fly som yderligere specificeret i ECDC's anbefalinger ⁴⁷)

⁴⁰ WHO: Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship, 15. Maj 2026

⁴¹ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

⁴² ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

⁴³ Se yderligere specification i ECDCs retningslinjer: ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

⁴⁴ WHO: Management of contacts of Andes virus (ANDV) cases from the MV Hondius cruise ship, 15. Maj 2026

⁴⁵ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

⁴⁶ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

⁴⁷ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

- Sundhedspersonale som ikke har anvendt passende værnemidler i kontakt med en muligt eller bekræftet smittet.
- Personer eksponeret under aerosolgenererende medicinske procedurer.
- Personer, der håndterer kontamineret sengetøj, tøj, medicinsk affald eller kropsvæsker uden passende værnemidler.

4.2. Information om forholdsregler til nære kontakter

Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) og 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 nedenstående.

4.2.1. Tabel: Resumé af oplysning og smitteforebyggende forholdsregler til nære kontakter

	Nære kontakter med lav risiko for smitte	Nære kontakter med høj risiko for smitte
Information om smitteveje	+	+
Information om symptomer	+	+
Kontakt læge ved symptomer	+	+
Testes ved symptomer	+	+
Karantæne i 6 uger	÷	+
Aktiv opfølgning ved STPS	÷	+

4.2.2. Oplysning til alle nære kontakter

- ANDV kan overføres mellem mennesker ved tæt og længerevarende kontakt, særligt ved eksponering for kropsvæsker eller sekret fra luftvejene. 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.⁴⁸

- Den nære kontakt skal være opmærksom på at reagere på symptomer, der kan være forenelige med ANDV, som fx feber, muskelsmerter, hovedpine, træthed, gastrointestinale eller respiratoriske symptomer i op til 6 uger efter seneste eksponering.
- Udvikler den nære kontakt symptomer, skal personen straks gå i selvisolation og rette henvendelse til infektionsmedicinsk specialafdeling (se hvilke i [afsnit 2.3](#)). Ved behov for fysisk fremmøde i sundhedsvæsenet (fx til test og/eller behov for klinisk vurdering eller behandling) aftales transport med afdelingen, som arrangerer transport i samarbejde med den tilhørende AMK. Kontaktoplysninger på den infektionsmedicinske afdeling skal fremgå af den skriftlige information, der udleveres til den nære kontakt.
- Hvis den nære kontakt udvikler symptomer inden for 6 uger efter eksponering, anbefales det at personen testes.

4.2.3. Forholdsregler for nære kontakter med høj risiko for smitte

- Sundhedsstyrelsen anbefaler karantæne af asymptomatiske nære kontakter med høj risiko for smitte i 6 uger efter et forsigtighedsprincip, jf. ECDC's retningslinjer.⁴⁹
- Styrelsen for Patientsikkerhed kontakter regelmæssigt (per telefon) nære kontakter med høj risiko for smitte mhp. opfølgning.⁵⁰

4.3. Forholdsregler for nære kontakter i karantæne i hjemmet

Karantæne indebærer, at den nære kontakt med høj risiko for smitte holder sig hjemme og undgår tæt kontakt til andre.

Dette indebærer at personen bør:

- bruge eget værelse og gerne eget toilet/bad
- ikke dele håndklæder med andre
- holde 2 meters afstand til øvrige husstandsmedlemmer og bør anvende kirurgisk maske ved udgang fra eget værelse
- udføre omhyggelig og hyppig håndhygiejne (håndvask og/eller hånddesinfektion)
- sørge for udluftning ved at åbne vinduer
- foretage rengøring med rengøringsmidler med almindelige rengøringsmidler
- vaske tekstiler så vidt muligt på 60 grader

⁴⁸ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

⁴⁹ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

⁵⁰ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

Personen kan af hensyn til mental sundhed og trivsel gå uden for egen matrikel, men bør bruge en kirurgisk maske og undgå offentlig transport og større forsamlings.⁵¹ Personen anbefales endvidere at aktivere netværk ift. hjælp med indkøb. Endelig kan personen holde kontakt med netværk og pårørende per telefon/virtuelt af hensyn til trivsel.

Hvis den nære kontakt i karantæne har kæledyr (gnavere), kan STPS søge rådgivning hos Fødevarestyrelsen om eventuelle forholdsregler.

Styrelsen for Patientsikkerhed vejleder om de nærmere forholdsregler.

4.4. Forholdsregler ved negativ test af nære kontakter

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

4.5. Forebyggende behandling af nære kontakter

Der findes ingen forebyggende medicinsk behandling mod ANDV-infektion.⁵² Der er på nuværende tidspunkt ingen godkendt vaccine mod ANDV.⁵³

⁵¹ ECDC: Rapid Scientific Advice on the management of passengers, 9. Maj 2026

⁵² Hantavirus-associated cluster of illness on a cruise ship: ECDC assessment and recommendations

⁵³ Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. Disease outbreak news om Hantavirus. WHO maj 2026

Sundhed for alle ♥ + ●