



Retningslinje for håndtering af ebolavirus sygdom



6. juli 2026

Retningslinje for håndtering af ebolavirus sygdom

6. juli 2026

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

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk
Versionsdato: 06.07.2026
Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
Juli 2026

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
2. Om ebolavirus sygdom	4
2.1. Epidemiologi.....	4
2.2. Smitteveje.....	4
2.3. Klinisk billede.....	5
2.4. Alment farlig sygdom	5
3. Visitation og håndtering ved mistanke om EVD	6
3.1. Case definitioner – hvornår skal EVD mistænkes?	6
3.2. Visitation	7
3.3. Håndtering af patienter hos praktiserende læger, i lægevagtsklinikker, på akutmodtagelser mv.....	7
3.4. Håndtering af patienter ved ankomst med rutefly	8
3.5. Ambulancetransport til infektionsmedicinsk specialafdeling	9
3.6. Infektionshygiejniske forholdsregler (værnemidler, rengøring mv.)	9
4. Håndtering på infektionsmedicinsk specialafdeling	10
4.1. Indlæggelse og forholdsregler	10
4.2. Laboratoriediagnostik	11
4.3. Anmeldelse	11
4.4. Behandling	12
5. Håndtering af kontakter	12
5.1. Opsporing og forholdsregler for nære kontakter	12
5.2. Forholdsregler for øvrige personer hjemvendt fra områder med udbrud.....	13
6. Vaccination	14
Yderligere information	15

1. Introduktion

Ebolavirus sygdom (herefter EVD) er en viral hæmorrhagisk febersygdom med blødnings-tendens og risiko for multiorgansvigt. EVD forårsages af forskellige arter af *Ebolavirus*, der forekommer i Afrika og med mellemrum har forårsaget større eller mindre sygdoms-udbrud. Sygdommen har meget høj dødelighed, men smitte kræver almindeligvis tæt kontakt.

I det følgende beskrives forholdene omkring håndtering af EVD, men retningslinjerne kan også være relevante ved tilfælde af de øvrige afrikanske blødnings- og febersygdomme som Marburgvirus sygdom og lassafeber.

2. Om ebolavirus sygdom

2.1. Epidemiologi

EVD forårsages af arter af *Ebolavirus*, der er en genus i familien *Filoviridae*, og siden det første dokumenterede udbrud af EVD i Congo i 1976 er der beskrevet fire humanpato-gene arter af *Ebolavirus*: Zaïre, Bundibugyo, Sudan og Taï Forest). Det naturlige reser-voir antages at være visse typer tropiske flagermus, men andre dyr kan smittes, fx aber, skovantiloper og hulepindsvin.

Dødeligheden ved EVD forårsaget af Zaïre ebolavirus anslås at være mellem 44% og 90%, lidt lavere ved øvrige arter.

Inkubationstiden for EVD er sædvanligvis 4-10 dage, men kan variere fra 2-21 dage. Pa-tienten er ikke smittefarlig i inkubationsperioden, men bliver smitsom efter symptomde-but.

2.2. Smitteveje

Mennesker kan smittes ved kontakt med smittede dyr (levende eller døde) inklusiv kon-takt med deres blod eller sekreter samt ved indtagelse af smittede dyr (bush meat).¹ Der kan herved opstå udbrud med menneske-til-menneske smitte, hvor *Ebolavirus* smitter gennem direkte kontakt med blod, sekreter og andre kropsvæsker fra levende eller

¹ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Factsheet about Ebola disease, 2026 <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/ebola-disease/disease-information/factsheet-about-ebola-disease>

afdøde inficerede personer (fx gennem slimhinder eller ikke-intakt hud). *Ebolavirus* smitter ikke gennem luft, men kan smitte ved stænk og/eller sprøjt med humanbiologisk materiale. Ligeledes kan ebolavirus smitte ved stik og skæreuheld, såkaldt inokulations-smitte.

Sundhedspersonale og pårørende er mest udsat. Traditionelle begravelsesritualer med tæt kontakt til lig spiller formentlig også en væsentlig rolle ved udbrud.

Ebolavirus kan findes i sæd i flere måneder efter sygdomsdebut, selvom patienten er symptomfri². Behovet for opfølgning, herunder eventuel test af sæd for ebolavirus, samt rådgivning om sikker sex bør vurderes individuelt i den konkrete situation og i henhold til gældende internationale anbefalinger³. I sjældne tilfælde kan personer smittes denne vej.

Ebolavirus kan overleve i væsker (fx blodprøve) eller tørret materiale i op til adskillige dage⁴. Virus kan inaktiveres med klor, gamma-bestråling og varmedesinfektion (80°C i 10 minutter, 85°C i 3 minutter eller 90°C i 1 minut). Virus inaktiveres ikke ved frysning.

2.3. Klinisk billede

Symptomer forenelige med EVD er i den tidlige fase bl.a. feber, muskelsmerter, træthed, hovedpine og ondt i halsen. Senere i sygdomsforløbet kan der ses kvalme, opkastning, diarré, mavesmerter, konfusion, udslæt og symptomer på påvirket nyre og leverfunktion. Der kan desuden opstå blødninger fra hud, slimhinder, øjne, næse, mavetarmkanal og urinveje samt multiorgansvigt. Symptomerne kan, især initialt, være vanskelige at skelne fra andre infektionssygdomme.⁵

Der er set et begrænset antal tilfælde med ingen eller få symptomer, især blandt kontakter til bekræftede tilfælde, men disse menes ikke at bidrage væsentligt til menneske-til-menneske smitte⁶.

2.4. Alment farlig sygdom

EVD er kategoriseret som en alment farlig sygdom, jf. bekendtgørelse om alment farlige sygdomme⁷.

² World Health Organization (WHO). Ebola disease. Geneva: WHO. Juli 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease>

³ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Factsheet about Ebola disease, 2026 <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/ebola-disease/disease-information/factsheet-about-ebola-disease>

⁴ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Factsheet about Ebola Disease: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/ebola-disease/disease-information/factsheet-about-ebola-disease>

⁵ World Health Organization (WHO). Ebola disease. Geneva: WHO. Juli 2026. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-disease>

⁶ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Factsheet about Ebola disease, 2026 <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/ebola-disease/disease-information/factsheet-about-ebola-disease>

⁷ Bekendtgørelse om alment farlige sygdomme: BEK nr. 451 af 08. maj 2026: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2026/451>

3. Visitation og håndtering ved mistanke om EVD

3.1. Case definitioner – hvornår skal EVD mistænkes?

EVD skal mistænkes ved feber over 38 grader hos en patient, der har opholdt sig i et område med aktuelt udbrud af EVD indenfor 21 dage fra symptomdebut.⁸

Mistanken bestyrkes ved feber og relevante symptomer hos en patient, der har haft højrisiko kontakt (jf. tabel 1 nedenfor).

Diagnosen bekræftes ved påvisning af ebolavirus ved PCR-diagnostik af blodprøve.

Smitterisikoen ved kontakt med en patient med bestyrket mistanke om eller bekræftet EVD kan opsummeres som følger (tabel 1):

TABEL 1

Smitterisiko	Kontakttype
Lav	<ul style="list-style-type: none"> Tilfældig kontakt med en febril, oppegående og selvhjulpent patient, f.eks. delt kontor, klasseværelse, venteværelse eller offentligt transportmiddel inkl. fly, eller som receptionist
Høj	<ul style="list-style-type: none"> Tæt kontakt (under én meter) uden tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler (inkl. ansigtsbeskyttelse) med patient der hoster, kaster op, bløder eller har diarré Direkte kontakt med kropsvæsker, eller med andet materiale forurenet af kropsvæsker, fra patient Stikuheld, hud- eller slimhindekontakt med inficeret blod, kropsvæsker, væv eller prøvemateriale fra patient Deltagelse i begravelsesceremonier eller anden direkte kontakt med ligdele (inkl. kropsvæsker) uden tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler Ubeskyttet sex op til tre måneder efter overstået EVD Direkte kontakt med kød fra vilde dyr ('bush meat'), flagermus eller aber i berørte områder

Erhvervsmæssig kontakt med patienter med EVD eller deres kropsvæsker (inkl. laboratoriarbejde) under organiserede forhold, med tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler jf. afsnit [3.6](#), er som udgangspunkt forbundet med minimal smitterisiko.

Ud fra et forsigtighedsprincip bør symptomatiske sundhedsprofessionelle håndteres som højrisiko-eksponerede trods korrekt brug af værnemidler.

⁸https://www.who.int/health-topics/ebola/#tab=tab_1

3.2. Visitation

Generelt anbefales alle rejsende, der kommer hjem fra Afrika med febril sygdom, der er opstået under eller efter rejsen, at kontakte læge. Baggrunden for dette er bl.a. at udelukke malaria eller andre alvorlige infektionssygdomme.

Personer, der er hjemvendt fra områder med aktuelt udbrud af EVD, bør så vidt muligt videresendes telefonisk, med indhentning af oplysninger om rejsemål, smitterisiko (jf. tabel 1), symptomdebut og symptomer.

Patienter med feber eller andre relevante symptomer, der har opholdt sig i et område med aktuelt udbrud af EVD inden for 21 dage forud for symptomdebut, bør henvises til indlæggelse på infektionsmedicinsk afdeling ved Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital Skejby⁹. Der tages kontakt til infektionsmedicinsk bagvagt på Hvidovre Hospital/Aarhus Universitetshospital, som vil rådgive vedr. indlæggelse og transport.

Ovenstående gælder også patienter under 18 år, hvor der endvidere foretages advisering af pædiatrisk bagvagt, som inddrages i beslutning om transportmåde og beskyttelsesforanstaltninger ud fra hensyn til barnets / den unges behandlings- og omsorgsbehov, herunder samvær med eventuelle omsorgspersoner før, under og efter transport til behandlingsstedet. Der skal informeres grundigt om eventuelle smitterisici ved samvær med barnet, og tilbydes sikker brug af relevante værnemidler til bevarelse af nærvær til omsorgsperson.

3.3. Håndtering af patienter hos praktiserende læger, i lægevagtsklinikker, på akutmodtagelser mv.

Hvis personer, der inden for 21 dage forud for symptomdebut har opholdt sig i et område med aktuelt udbrud af EVD, henvender sig med relevante symptomer i lægepraksis, akutmodtagelse m.v., skal der iagttages følgende hygiejniske forholdsregler:

- Patienten placeres afsides fra andre på enestue, og kun nødvendigt personale bør have kontakt med patienten. Der bør føres log over det personale og pårørende, som har haft adgang til stuen. Alle døre lukkes, og holdes lukkede.
- Patienten får udleveret almindelig kirurgisk maske, som patienten selv påsætter.
- Sygehistorie og almentilstand vurderes om muligt på afstand. Man kan bede patienten selv måle temperatur med mundtermometer, der efterfølgende kasseres.
- Ved stabile patienter undgås så vidt muligt patientkontakt.

⁹ Jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for infektionsmedicin, <https://www.sst.dk/vidensbase/sundhedsvaesens-rammer/specialeplanlaegning-for-sygehusvaesenet/gaeldende-specialeplan/intern-medicin-infektionsmedicin>

- Ved behov for håndtering af patienten skal personalet bære værnemidler jf. afsnit 3.6.
- Hvis muligt afspærres rummet, indtil eboladiagnose er be- eller afkræftet. For rengøring, se afsnit 3.6.

3.4. Håndtering af patienter ved ankomst med rutefly

Ved mistanke om, at en person på rutefly der ankommer til en lufthavn i Danmark er smittet med EVD, kontakter lufthavnens operationscentral politiet, der alarmerer den regionale AMK-vagtcentral¹⁰. Regionen sender en akutlægebil til lufthavnen. Indsatsleder Sund varetager herefter den sundhedsfaglige koordination i lufthavnen og orienterer vagthavende læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed, der møder frem ved behov.

Politiet indhenter de indledende oplysninger om antal syge, de rejsendes færden (ophold hvor og hvornår) og sygdomstegn (feber, opkastning, diarré, mavesmerter, hoste, blødning, udslæt, bevidstløshed). Indsatsleder Sund afklarer, om mistanken om EVD kan opretholdes i samråd med læge fra Styrelsen for Patientsikkerhed og bagvagten på infektionsmedicinsk afdeling ved enten Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital Skejby.

Ved bestyrket mistanke om EVD indlægges patienten på infektionsmedicinsk afdeling på enten Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital Skejby. Indsatsleder Sund træffer i samråd med vagthavende infektionsmediciner beslutning om transportmåden og beskyttelsesforanstaltninger i forbindelse med indlæggelse, jf. afsnit 3.2-3.3.

Ved behov kan Styrelsen for Patientsikkerhed træffe beslutning om isolations- og karantæneforanstaltninger efter epidemilovens bestemmelser. Styrelsen for Patientsikkerhed informerer de øvrige passagerer og flyets besætning om forholdsregler jf. kapitel 5.

Hvis mistanken om EVD bestyrkes eller bekræftes efter ankomsten gælder følgende ved rengøring af flysektionen, hvor passageren har befundet sig:

- Der bæres værnemidler jf. afsnit 3.6.
- Toilet og sæde anvendt af passageren rengøres til sidst.
- Sædeovertræk, tæpper m.v., der kan være forurenede med kropsvæsker, kasseres.
- Bagage fra passageren håndteres med engangshandsker og forsegles i dobbelt plastiksæk.

¹⁰ Jf. bilagsdel til rapporten *Det internationale sundhedsregulativ – gennemført i struktur og praktik i dansk beredskab*, Sundhedsstyrelsen, 2012.

3.5. Ambulancetransport til infektionsmedicinsk specialafdeling

Ved ambulancetransport af patient med bestyrket mistanke om EVD bør patienten transporteres i en EpiShuttle. Hvis dette ikke er muligt iagttages følgende forholdsregler:

- Patienten iføres kirurgisk maske, om muligt ifører patienten sig masken selv.
- Båren beklædes med et ikke-permeabelt engangsplastunderlag og unødvendigt udstyr i ambulancen fjernes eller overdækkes med plastik.
- Linned og øvrige tekstiler kasseres efter brug.
- Hvis forholdene tillader det, bør patienten selv gå ind og ud af ambulancen.
- Ved stabile patienter undgås så vidt muligt patientkontakt. Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt, og der føres log over procedurer og kontakter.
- Ved behov for håndtering af patienten skal personalet bære værnemidler jf. afsnit 3.6.
- Efter transporten rengøres ambulancen med vand og sæbe, og der foretages desinfektion jf. afsnit 3.6.
- Patienten bør så vidt muligt indlægges direkte fra terræn på højisolationsstue.

3.6. Infektionshygiejniske forholdsregler (værnemidler, rengøring mv.)

Ved behov for håndtering af patienten inden overflytning til højisolationsfaciliteter skal personalet anvende værnemidler i henhold til gældende Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR)¹¹. Dette omfatter væsketæt helkropsdragt (inkl. Indstøbt hætte og fødder) eller lang væsketæt overtrækskittel med lange ærmer og manchetter, samt hætte, der dækker halsen og sidder indenfor for kitlen. Det omfatter også anvendelse af FFP3-maske og visir. Endvidere engangsfodtøj ved brug af dragt eller væsketæt engangsfodtøj med højt skaft ved brug af overtrækskittel¹².

Rengøring foretages med vand og alm. rengøringsmiddel, og derefter desinficeres med klorholdigt produkt min. 1.000 ppm. Ved spild optørres med absorberende materiale efterfulgt af desinfektion med klorholdigt produkt 10.000ppm. Ved rengøring samt ved håndtering af tekstiler og affald bæres beskyttelse som ved patienthåndtering.

Virus i affald skal inaktiveres ved autoklavering og bortskaffes som kategori A-affald i særlige beholdere. Alternativt 6 dages henstand og bortskaffelse som klinisk risikoaffald.

Personalet ved infektionsmedicinsk afdeling og/eller infektionshygiejnisk enhed yder ved behov assistance og rådgivning vedrørende de hygiejniske forholdsregler.

¹¹ [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(ssi.dk\)](https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir) (Bilag 6) Find gældende NIR her: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

¹² [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(ssi.dk\)](https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir) (Bilag 6) Find gældende NIR her: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

For yderligere information vedrørende infektionshygiejniske forholdsregler henvises til gældende Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer.

4. Håndtering på infektionsmedicinsk specialafdeling

4.1. Indlæggelse og forholdsregler

Ved bestyrket mistanke eller bekræftet EVD skal patienten umiddelbart indlægges på infektionsmedicinsk afdeling på Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital Skejby.

Patienten bør umiddelbart isoleres og håndteres jf. retningslinjer for EVD i *Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren*¹³. Ud fra et forsigtighedsprincip bør patienten som udgangspunkt isoleres på enestue med undertrykssluse.

Håndtering af patienten begrænses til så få personer og så få procedurer, som det er fagligt forsvarligt. Ophold på stuen logføres, og procedurer dokumenteres. Personalet skal være trænet og erfarent i brug af højisolationsstuer og niveau 3 beskyttelsesudstyr, herunder korrekt på- og aftagning af beskyttelsesudstyr, hvor en trænet kollega bør overvåge på- og aftagningen.

Se i øvrigt afsnit 3.6 vedrørende infektionshygiejniske forholdsregler.

Børn og unge under 18 år indlægges af infektionshygiejniske årsager ligeledes i isolation i infektionsmedicinsk afdeling. Pædiatrisk bagvagt/pædiatrisk infektionsmedicinere indgår i behandlingsteamet, og personalet ved børn og unge afdeling yder ved behov vurdering og rådgivning vedrørende sikring af tryghed for børn/den unge, og nærvær af barnets/den unges omsorgsperson. Ved mindre børn og i øvrigt efter behov inddrages pædiatrisk personale i plejeopgaverne forudsat de nødvendige isolationsmæssige kompetencer er tilstede eller kan opnås.

Beslutning om smittefrihed og udskrivelse træffes ved infektionsmedicinsk speciallæge. Hvis mistanke om EVD opretholdes, bør der foreligge en negativ PCR-test taget mindst 72 timer efter symptomdebut inden mistanken kan afkræftes.

Afdøde håndteres efter samme smitteforebyggende forholdsregler som patienter. Håndtering og transport af afdøde med EVD skal ske i overensstemmelse med

¹³ Find gældende NIR her: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

bekendtgørelse nr. 152 af 14. april 1983 om behandling af lig, herunder kapitel 2 om behandling af smittefarlige lig¹⁴. Dødsfaldet skal anmeldes til Styrelsen for Patientsikkerhed. Ved behov for rådgivning bør Styrelsen for Patientsikkerhed kontaktes.

4.2. Laboratoriediagnostik

PCR-diagnostik af ebolavirus skal som udgangspunkt kun udføres ved bestyrket mistanke om EVD og efter konkret vurdering ved infektionsmedicinsk speciallæge når patienten er ankommet til Hvidovre eller AUH Skejby. Analyse for ebolavirus kræver altid forudgående aftale med Statens Serum Institut¹⁵.

Analysen udføres som udgangspunkt inden for almindelig arbejdstid og undersøges for *Ebolavirus* (Zaire + Sudan + Bundibugyo + Tai Forest), Lassa virus og Marburg virus. Øvrige analyser på den primære prøve kan aftales. Svarafgivelse aftales med SSI.

Blodprøve til PCR-diagnostik for ebolavirus skal tages i særlige vakuum EDTA-plasma prøveglas, der indeholder deaktiverende medium. Prøveglas findes kun på de infektionsmedicinske specialafdelinger. Andre prøveglas må ikke anvendes.

Ved forsendelse i disse prøveglas er virus deaktiveret, og prøven kan derfor håndteres ved almindeligt bud eller taxa. Prøven anbringes i beskyttelsesrør af hård plast, omgivet af absorberende serviet og anbringes i plastforet kuvert mærket 'ALERT'. Denne sendes umiddelbart til Statens Serum Institut, Virus og Mikrobiologisk Specialdiagnostik. Rekvi- rent betaler transport.

Ved negativ PCR hos patient med bestyrket mistanke om EVD og mindre end 48 timer fra symptomdebut kan infektionsmedicinsk speciallæge efter konkret vurdering vælge at opretholde højisolation til yderligere negativ PCR er opnået.

4.3. Anmeldelse

Bestyrket mistanke om EVD og bekræftet EVD er telefonisk anmeldelsespligtig. Den læge, der har behandlingsansvar for patienten, skal straks anmelde tilfældet telefonisk til Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Vest nærmest patientens opholdssted¹⁶. Udenfor dagtid kontaktes den vagthavende læge ved Styrelsen for Patientsikkerhed¹⁷.

¹⁴ Bekendtgørelse om behandling af lig, BEK 152 af 14. april 1983: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/1983/152>

¹⁵ Kontakt vagthavende virolog på SSI på 40336379 eller vagthavende infektionsepidemiolog på 41317404

¹⁶ Dagtid: Telefon 72227450 (øst) eller 72227970 (vest)

¹⁷ Udenfor dagtid: Telefon 70220268 (øst) eller 70220269 (vest)

Efterfølgende skal tilfældet anmeldes skriftligt til Styrelsen for Patientsikkerhed og til Statens Serum Institut via den elektroniske indberetningsløsning i SEI2.

Indlægges patienten på sygehus fritages den indlæggende læge for anmeldelsespligten. Den telefoniske og skriftlige anmeldelse påhviler i disse tilfælde den behandlende læge på sygehuset.

4.4. Behandling

Behandlingen er først og fremmest understøttende. Der findes ikke EMA-godkendte terapeutiske lægemidler. De amerikanske lægemiddelmyndigheder har godkendt to lægemidler mod Zaire ebolavirus baseret på monoklonale antistoffer:

- Inmazeb (en blanding af de monoklonale antistoffer atoltivimab, maftivimab, og odesivimab-ebgn)
- Ebanga (Ansuvimab-zykl)

Begge lægemidler er godkendt til brug hos voksne og børn. Lægemidlerne har i mindre kliniske forsøg vist at give en vis reduktion i mortalitet. Der forventes ikke effekt mod andre arter af *Ebolavirus*.

Der er aktuelt ingen godkendt behandling mod Bundibugyo ebolavirus, som er årsag til udbruddet i Den Demokratiske Republik Congo og Uganda i 2026. Et monoklonalt anti-stof har været anvendt på forsøgsbasis.¹⁸

5. Håndtering af kontakter

5.1. Opsporing og forholdsregler for nære kontakter

Styrelsen for Patientsikkerhed, Tilsyn og Rådgivning Øst/Vest varetager opsporing og håndtering af kontakter til patienter med bestyrket mistanke om EVD og bekræftet EVD.

¹⁸ WHO, Experts convened by WHO advise on candidate treatments and vaccines for Ebola disease caused by Bundibugyo virus: <https://www.who.int/news/item/28-05-2026-experts-convened-by-who-advise-on-candidate-treatments-and-vaccines-for-ebola-disease-caused-by-bundibugyo-virus>

Kontakter defineres som personer, der har været eksponeret for et bekræftet eller mistænkt tilfælde af EVD, imens tilfældet var symptomatisk. Ved vurdering af smitterisiko kan tabel 1 være vejledende.

Ved lav smitterisiko skal Styrelsen for Patientsikkerhed:

- Informere om EVD, og hvilke symptomer man skal være opmærksom på, herunder måle temperatur to gange dagligt samt gøres opmærksom på at symptomer kan opstå i 21 dage efter kontakt
- Informere om at undgå febersænkende medicin før temperaturmåling.
- Informere om at personen skal selv-isolere sig ved symptomer og straks henvende sig telefonisk til infektionsmedicinsk afdeling ved Hvidovre Hospital eller Aarhus Universitetshospital Skejby.

Ved høj smitterisiko skal Styrelsen for Patientsikkerhed desuden:

- Etablere aktiv overvågning af symptomer ved en sundhedsperson, herunder temperaturmåling to gange dagligt i 21 dage efter eksposition. Det skal sikres, at personen er tilgængelig for aktiv overvågning.
- Fraråde rejser og tæt kontakt med mennesker og dyr. Styrelsen for Patientsikkerhed kan ved behov iværksætte egentlig isolation (karantæne) ud fra et forsigtighedsprincip efter konkret vurdering af smitterisiko, arbejdsforhold mv.

Ved håndtering af et større antal udsatte for høj smitterisiko kan det overvejes, om den regionale karantæneplan skal tages i brug.

Såfremt relevante forslag om karantæne afvises af de pågældende personer, kan det overvejes, om epidemilovens¹⁹ bestemmelser om påbud kan tages i anvendelse.

5.2. Forholdsregler for øvrige personer hjemvendt fra områder med udbrud

For asymptomatiske personer med lav smitterisiko (jf. tabel 1), der ikke er kontakter, men som har opholdt sig i områder med aktuelt udbrud, er der ingen særlige forholdsregler, og de kan gå på arbejde umiddelbart efter hjemkomst. Sundhedsstyrelsens informationsmateriale kan findes på www.sst.dk.

For asymptomatiske personer, der har haft erhvervsmæssig kontakt med patienter og kropsvæsker (inkl. laboratoriearbejde) under organiserede forhold i områder med ebolaudbrud, med tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler og uden kendt højrisikoeksposition, gælder ingen særlige karantæne-regler, og de kan gå på arbejde umiddelbart

¹⁹ LOV nr 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/285>

efter hjemkomst. Det anbefales dog, at de iværksætter passiv overvågning med skærpet opmærksomhed på symptomer, herunder temperaturmåling i 21 dage to gange dagligt efter kontaktens ophør.²⁰ Det anbefales desuden, at de kontakter Styrelsen for Patientsikkerhed med henblik på rådgivning.

Har en person været udsat for højrisiko-kontakt, skal Styrelsen for Patientsikkerhed kontaktes med henblik på vurdering af forholdsregler (se afsnit 5.1).

For uddybende information til udsendt sundhedspersonale henvises til pjecen ”Har du arbejdet med ebolapatienter”²¹.

6. Vaccination

Der findes to EMA-godkendte vacciner mod Zaïre ebolavirus, der ikke p.t. er tilgængelige i Danmark:

- Ervebo
- Zabdeno/Mvabea: Dette er et vaccinationsregime bestående af to forskellige vacciner der gives med ca. 8 ugers mellemrum. Zabdeno indeholder antigener fra Zaïre ebolavirus og Mvabea indeholder antigener fra Zaïre, Sudan, og Tai Forest ebolavirus samt Marburg virus. Zabdeno skal gives først.

Der kan ikke forventes krydsbeskyttelse overfor sygdom forårsaget af andre arter af *Ebolavirus* end Zaïre.

Der er aktuelt ingen godkendt vaccine mod Bundibugyo ebolavirus.²²

²⁰ Risk classification and contact tracing of travellers returning from affected areas – Ebola disease outbreak 2026 caused by Bundibugyo virus: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-classification-and-contact-tracing-travellers-returning-affected-areas-ebola>

²¹ Sundhedsstyrelsen, pjeces ”Har du arbejdet med ebolapatienter”: <https://www.sst.dk/media/r4hdqkc1/pjeces-til-sundhedspersonale-ebola.pdf>

²² WHO, Ebola disease caused by Bundibugyo virus, Democratic Republic of the Congo & Uganda: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON608> of the Congo & Uganda

Yderligere information

Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/vidensbase/sygdomme-og-behandling/smitsomme-sygdomme/smitsomme-sygdomme-a-aa/ebola>

Pjece: Når du har arbejdet med ebolaviruspatienter. Information til udsendt sundhedspersonale (2022): <https://www.sst.dk/media/r4hdqkc1/pjece-til-sundhedspersonale-ebola.pdf>

WHO: https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab_1

ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-disease>

Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer: <https://hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir>

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●