



# Retningslinje for håndtering af ebolavirus sygdom



3. november 2022

## Retningslinje for håndtering af ebolavirus sygdom

3. november 2022

© Sundhedsstyrelsen, 2022.  
Publikationen kan frit refereres  
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sprog:** Dansk  
**Versionsdato:** 03.11.2022  
**Format:** pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,  
November 2022

# Indholdsfortegnelse

<b>1. Introduktion .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Om ebolavirus sygdom .....</b>	<b>4</b>
2.1. Epidemiologi.....	4
2.2. Smitteveje.....	4
2.3. Klinisk billede.....	5
2.4. Alment farlig sygdom .....	5
<b>3. Visitation og håndtering ved mistanke om EVD.....</b>	<b>6</b>
3.1. Case definitions – 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
<b>4. Håndtering på infektionsmedicinsk specialafdeling .....</b>	<b>10</b>
4.1. Indlæggelse og forholdsregler .....	10
4.2. Laboratoriediagnostik .....	10
4.3. Anmeldelse .....	11
4.4. Behandling .....	12
<b>5. Håndtering af kontakter .....</b>	<b>12</b>
5.1. Opsporing og forholdsregler for nære kontakter.....	12
5.2. Forholdsregler for øvrige personer hjemvendt fra områder med udbrud.....	13
<b>6. Vaccination .....</b>	<b>13</b>
<b>Yderligere information .....</b>	<b>15</b>

# 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 tre humanpatogene arter af *Ebolavirus*: Zaïre, Bundibugyo Sudan og Taï Forest). Det naturlige reservoir 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. Patienten er ikke smittefarlig i inkubationsperioden, men bliver smitsom efter symptomdebut.

### 2.2. Smitteveje

Mennesker kan smittes ved indtagelse af smittede dyr (bush meat) eller tæt kontakt med deres blod eller sekreter. 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 afdøde inficerede personer (fx gennem slimhinder eller ikke-intakt hud). *Ebolavirus* smitter ikke luftbårent.

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 ni måneder efter sygdomsdebut, selvom patienten er symptomfri. I sjældne tilfælde kan personer smittes denne vej.

*Ebolavirus* kan overleve op til flere timer på overflader, og op til flere dage i kropsvæsker (fx blodprøve) ved stuetemperatur<sup>1</sup>. Virus kan inaktiveres med sprit (70-85% alkohol), klor, gamma-bestråling og varmedesinfektion (60°C i 60 minutter eller 100°C i 5 minutter). 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 ses kvalme, opkastning, diarré, mavesmerter, konfusion, udslæt samt blødninger fra hud, slimhinder, øjne, næse, mavetarmkanal og urinveje, og til slut multiorgansvigt. Symptomerne kan, især initialt, være vanskelige at skelne fra andre infektionssygdomme.

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 smitte<sup>2</sup>.

### 2.4. Alment farlig sygdom

EVD er kategoriseret som en alment farlig sygdom, jf. bekendtgørelse om alment farlige sygdomme<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> UK Department of Health (2015). Management of Hazard Group 4 viral haemorrhagic fevers and similar human infectious diseases of high consequence: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/534002/Management\\_of\\_VHF\\_A.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/534002/Management_of_VHF_A.pdf) (appendix 10)

<sup>2</sup> ECDC. Factsheet about Ebola virus disease: <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/ebola-virus-disease/facts/factsheet-about-ebola-virus>

<sup>3</sup> BEK nr 304 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/ltta/2021/304>

## 3. Visitation og håndtering ved mistanke om EVD

### 3.1. Case definitions – hvornår skal EVD mistænkes?

EVD skal overvejes ved feber over 38 grader hos en patient, der har opholdt sig i et område med aktuelt udbrud af EVD<sup>4</sup> indenfor 21 dage fra symptomdebut.

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

Erhvervsmæssig kontakt med patienter med EVD eller deres kropsvæsker (inkl. laboratoriarbejde) under organiserede forhold, med tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler jf. afsnit 4.1, er som udgangspunkt forbundet med lav smitterisiko.

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

<sup>4</sup> [https://www.who.int/health-topics/ebola/#tab=tab\\_1](https://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 Skejby<sup>5</sup>. 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, om muligt på enestue, og kun nødvendigt personale bør have kontakt med patienten.
- Patienten får udleveret almindelig kirurgisk maske (maske uden udåndingsventil), 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.

<sup>5</sup> Jf. Sundhedsstyrelsens specialevejledning for infektionsmedicin, <https://www.sst.dk/da/Viden/Sundhedsvaesen/Specialeplanlaegning/Gaeldende-specialeplan/Specialeplan-for-intern-medicin-infektionsmedicin>

- Ved behov for håndtering af patienten bør 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-vagtcentral<sup>6</sup>. 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 infektionsmedicinere 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.
- Tekstiler kan desinficeres ved vask ved 80 grader C i min. 10 min.
- Sædeovertræk, tæpper m.v., der kan være forurenede med kropsvæsker, kasseres.
- Bagage fra passageren håndteres med engangshandsker og forsegles i dobbelt plastiksæk.

<sup>6</sup> 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 iagttages følgende forholdsregler:

- Patienten iføres kirurgisk maske (maske uden udåndingsventil), 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 bør 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 isolationsstue.

### 3.6. Infektionshygiejniske forholdsregler (værnemidler, rengøring mv.)

Ved behov for håndtering af patienten bør personalet bære 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. Endvidere engangsfodtøj ved brug af dragt eller væsketæt engangsfodtøj med højt skaft ved brug af overtrækskittel<sup>7</sup>.

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. Tekstiler kan desinficeres ved vask på 80 grader i min. 10 min. 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.

<sup>7</sup> [Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om supplerende forholdsregler ved infektioner og bærertilstand i sundhedssektoren \(ssi.dk\)](#) (Bilag 6)

## 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 bærrertilstand i sundhedssektoren*<sup>8</sup>. 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 beskyttelsesdragter.

Se i øvrigt afsnit 3.6 vedr infektionshygiejniske forholdsregler.

Børn og unge under 18 år indlægges af infektionshygiejniske årsager ligeledes i isolation i infektionsmedicinsk afdeling. Pædiatrisk bagvagt/pædiatrisk infektionsmediciner 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 forholdsregler som patienter.

### 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

<sup>8</sup> <https://hygiejne.ssi.dk/NIRsupplerende>

patienten er ankommet til Hvidovre eller AUH Skejby. Analyse for ebolavirus kræver altid forudgående aftale med Statens Serum Institut<sup>9</sup>.

Analysen udføres som udgangspunkt inden for almindelig arbejdstid og undersøges for *Ebolavirus* (Zaire + Sudan), 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 opholdssted<sup>10</sup>. Udenfor dagtid kontaktes den vagthavende læge ved Styrelsen for Patientsikkerhed<sup>11</sup>.

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.

<sup>9</sup> Kontakt vagthavende virolog på SSI på 40336379 eller vagthavende infektionsepidemiolog på 41317404

<sup>10</sup> Dagtid: Telefon 72227450 (øst) eller 72227970 (vest)

<sup>11</sup> Udenfor dagtid: Telefon 70220268 (øst) eller 70220269 (vest)

#### 4.4. Behandling

Behandlingen er først og fremmest understøttende. Der findes ikke EMA-godkendte terapeutiske lægemidler. De amerikanske lægemiddelmyndigheder har godkendt to lægemidler mod Zaïre 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*.

## 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 nære kontakter til patienter med bestyrket mistanke om EVD og bekræftet EVD. 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 at symptomer kan opstå i 21 dage efter kontakt
- Informere om at undgå febersænkende medicin før evt. 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 daglige temperaturmålinger 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 epidemilovens<sup>12</sup> 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 nære 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](http://www.sst.dk).

For asymptomatiske personer, der har haft erhvervsmæssig kontakt med patienter og kropsvæsker (inkl. laboratoriearbejde) under organiserede forhold, med tilstrækkelige og korrekt anvendte værnemidler og uden kendt højrisikoeksposition, gælder ingen særlige karantæne regler, og de kan gå på arbejde umiddelbart efter hjemkomst. Det anbefales dog, at de iværksætter passiv overvågning med skærpet opmærksomhed på symptomer, herunder daglig temperaturmåling i 21 dage efter kontaktens ophør. 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).

# 6. Vaccination

Der findes to EMA-godkendte vacciner mod Zaire 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

<sup>12</sup> LOV nr 285 af 27/02/2021: <https://www.retsinformation.dk/eli/ta/2021/285>

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.

## Yderligere information

Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/da/Viden/Sygdomme/Smitsomme-sygdomme/Smitsomme-sygdomme-A-AA/Ebola>

Pjece: Når du har arbejdet med ebolaviruspatienter. Information til udsendt sundhedspersonale (2018): <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/Ebola/Ebola---information-til-udsendt-sundhedspersonale.ashx>

WHO: [https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/ebola#tab=tab_1)

ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/ebola-and-marburg-fevers>

**Sundhedsstyrelsen**  
Islands Brygge 67  
2300 København S

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

**Sundhed for alle** ♥ + ●