

---

## Smitte til havs

---

INVITERT KOMMENTAR

PREBEN AAVITSLAND

preben.aavitsland@fhi.no

Preben Aavitsland er lege, fagdirektør ved Folkehelseinstituttet og professor ved Pandemiseret ved Universitetet i Bergen

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

**Det seilte et skip på Atlanterhavet. Omfattende internasjonalt samarbeid og litt flaks har sannsynligvis hindret at utbruddet av andesvirussykdom har skapt en større krise.**



En passasjer sprayes med desinfiserende middel etter å ha blitt evakuert fra skipet MV Hondius på Tenerife. Foto: AP/NTB

Et lite cruiseskip dro fra Ushuaia ved Kapp Horn den 1. april. Om bord var en mann som ikke visste at han hadde blitt smittet med andesvirus noen dager tidligere i Patagonia. Der lever virusets vektor, en rotteart, og viruset er enzootisk (1). Mens skipet seilte nordover mot Europa via flere atlantiske øyer, ble mannen syk og døde

11. april. Et par uker senere ble skipslegen og flere andre passasjerer syke, og noen titalls passasjerer forlot skipet på Sankt Helena. Så ble flere syke, og 2. mai ble Verdens helseorganisasjon (WHO) varslet om situasjonen [\(2\)](#).

I skrivende stund er skipet ved Tenerife. Alle på skipet regnes som smittekontakter og evakueres til hjemlandene for videre nøye oppfølging i en operasjon koordinert av WHO, EU og Spania. Siden inkubasjonstida er 1–6 uker, kan noen av de evakuerte bli syke i mai eller juni, men forhåpentligvis uten videre smitte fra dem. Negative tester for påvisning av virus-RNA eller antistoffer har liten verdi før maksimal inkubasjonstid har forløpt.

Andesvirus er ett av kanskje 1 500 smittestoffer som kan smitte zoonotisk, altså fra dyr til mennesker. Hvert år registreres rundt 100 tilfeller av andesvirussykdom i sørlige Chile og Argentina, og opp mot halvparten av pasientene dør av lungesvikt. Kanskje forekommer det flere ikke-erkjente milde tilfeller. Andesviruset er det eneste hantaviruset med dokumentert smitte mellom mennesker, men det skjer ikke ofte [\(3\)](#). Massesmittehendelser er likevel beskrevet [\(4\)](#).

***«Andesviruset er det eneste hantaviruset med dokumentert smitte mellom mennesker, men det skjer ikke ofte. Massesmittehendelser er likevel beskrevet»***

Spredningsevnen til et virus i en gitt befolkning avhenger av flere faktorer: smitemåte og smittsomhet ved kontakt mellom mennesker, hyppigheten av slik kontakt, varigheten av smittsomheten og utbredelse av eventuell immunitet i befolkningen. Under visse forhold kan andesviruset gi utbrudd blant mennesker, men vid spredning som ved luftveisinfeksjoner, er lite sannsynlig. Tilfeldige endringer i virusets RNA kan imidlertid gi viruset større smittsomhet.

Pasientene er høyst sannsynlig mest smittsomme når symptomene er uttalte, men ingen vet sikkert om pasientene kan smitte like før symptomene bryter ut (som ved SARS-CoV-2) eller i prodromalfasen. Her bør man legge seg på en forsiktig linje. Latenstida før smittsomhet gjør at man kan rekke å spore opp og veilede nærkontaktene før de er blitt smittsomme.

WHOs og EUs smittevernssenter (ECDC) har gjort en formidabel innsats for å håndtere hendelsen. En strøm av meldinger på egne plattformer mellom WHO, ECDC og landenes smitteverninstitutter holder alle aktører oppdatert. EU har møter der man drøfter håndteringen, og utbruddsgruppa ved Folkehelseinstituttet deltar fra norsk side. Dette viser nytten av et internasjonalt samarbeid basert på regelverk og avtaler. Det internasjonale helsereglementet (IHR) fra 2005 var et paradigmeskifte fordi landene ble enige om å dele informasjon om utbrudd med WHO og la organisasjonen koordinere den internasjonale håndteringen [\(5\)](#).

***«Denne gangen har verden i tillegg vært heldig. Hendelsen kunne blitt mye verre»***

Denne gangen har verden i tillegg vært heldig. Hendelsen kunne blitt mye verre. Siden cruiset var langvarig, var de fleste passasjerene fortsatt om bord da den første pasientens dødsårsak ble klar. Tenk om cruiset i stedet hadde endt i Buenos Aires eller Rio de Janeiro etter noen dager, og alle passasjerene hadde reist videre derfra med fly

til sine hjemsteder. Da kunne pasienter med ukarakteristiske symptomer dukket opp på legekontorer og sykehus rundt i verden. Det ville tatt tid før riktig diagnose ble stilt, og imens kunne familier, helsepersonell og andre blitt eksponert og kanskje smittet. Først enda senere ville sammenhengen mellom de tilsynelatende sporadiske tilfellene og skipsreisen blitt klar.

Det kunne blitt et scenario som sarsutbruddet i 2002–03 (6), men ikke en pandemi. Smittsomheten er for lav, iallfall med dagens andesvirus. Spredte små utbrudd og kanskje noen massesmittehendelser ville likevel ha krevd en enorm innsats å stoppe. Befolkningen og myndigheter i noen land ville ha blitt skremt. Noen land ville ha overreagert og innført screening på grensene, munnbindpåbud og kanskje reiserestriksjoner. Kostnadene for verdenssamfunnet ville blitt milliarder av kroner.

***«Utbruddet er et skremmeskudd fra naturen. Vårt svar må være å styrke forskningen på vaksiner og medisiner mot andesvirus og andre hantavirus og utvide det internasjonale samarbeidet»***

Utbruddet er et skremmeskudd fra naturen. Vårt svar må være å styrke forskningen på vaksiner og medisiner mot andesvirus og andre hantavirus og utvide det internasjonale samarbeidet. Verdens land forhandler i WHO om en avtale om deling av nye smittestoffer og deres gensekvenser slik at det raskt kan utvikles målrettede vaksiner og medisiner. Som motytelse krever fattigere land, som gjerne er opphav til slike smittestoffer, at produsentene gir en liten andel av de nye vaksinene og medisinene til WHO for fordeling til land som ikke har råd til å kjøpe dem. Det virker som et rimelig krav.

---

## LITTERATUR

1. Ortiz N, Pinotti JD, Andreo V et al. Orthohantavirus rodent hosts and genotypes in Southern South America: A narrative review. PLoS Negl Trop Dis 2025; 19. doi: 10.1371/journal.pntd.0013489. [PubMed][CrossRef]
2. WHO. Hantavirus cluster linked to cruise ship travel, Multi-country. Geneva: WHO, 2026. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2026-DON600> Lest 11.5.2026.
3. Maes P, Tischler N. Statement from the International Hantavirus Society and members of the international hantavirus research and clinical community regarding the current Andes virus outbreak investigation. <https://zenodo.org/records/20112944> Lest 11.5.2025.
4. Martínez VP, Di Paola N, Alonso DO et al. "Super-spreaders" and person-to-person transmission of Andes virus in Argentina. N Engl J Med 2020; 383: 2230–41. [PubMed][CrossRef]
5. Nicoll A, Jones J, Aavitsland P et al. Proposed new International Health Regulations. BMJ 2005; 330: 321–2. [PubMed][CrossRef]
6. Parashar UD, Anderson LJ. Severe acute respiratory syndrome: review and lessons of the 2003 outbreak. Int J Epidemiol 2004; 33: 628–34. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 11. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0334

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. juli 2026.