Hantavirus: corriamo dei rischi?

Data 09 maggio 2026
Categoria infettivologia

Un aggiornamento clinico ed epidemiologico essenziale alla luce del recente cluster infettivo su una nave da crociera.

Negli ultimi giorni, l'attenzione della sanità pubblica internazionale si è concentrata su un focolaio di infezione da Hantavirus (nello specifico, il ceppo Andes virus - ANDV) identificato a bordo di una nave da crociera, salpata ad aprile dall'Argentina e coinvolta in un monitoraggio sanitario internazionale durante la navigazione nell'Atlantico.
L'accaduto riporta alla nostra attenzione il problema delle zoonosi e della possibilità del salto di specie (spillover). Ci ricorda che lo spillover è il risultato di un sempre maggiore contatto tra l'uomo e varie specie animali e ci invita a essere preparati a intervenire preparandoci a una futura possibile epidemia/pandemia e a ripensare alle modalità con cui ci rapportiamo con le altre specie viventi.
Sebbene l'OMS abbia rassicurato che il rischio per la popolazione generale europea sia molto basso e che non siamo di fronte a una "nuova pandemia stile Covid-19", l'evento richiede un richiamo di attenzione per i Medici di Medicina Generale (MMG). Con il rientro dei viaggiatori internazionali e l'avvio delle indagini di contact tracing, il medico di famiglia rappresenta la prima linea di sentinella sul territorio.

Ecco una sintesi clinica e pratica per il Medico di Medicina Generale.

Cosa sono gli Hantavirus?

Gli Hantavirus sono virus a RNA trasmessi principalmente da roditori selvatici. Il ceppo identificato in questo focolaio è l'Andes virus (ANDV), endemico in Sud America (in particolare in Patagonia e Argentina). ANDV si differenzia dalla maggior parte degli altri Hantavirus per una caratteristica cruciale: sebbene rara, la trasmissione da persona a persona può avvenire in contesti di contatto stretto e prolungato (es. familiari, partner o contatti stretti in ambienti confinati come una cabina di una nave o una sala di ristorante). Un focolaio di infezione con trasmissione interumana si ebbe per esempio nel 2018-2019 in Argentina con 34 casi confermati e 11 decessi. Il New England Journal of Medicine pubblicò nel 2020 un report su questo focolaio e documentò la trasmissione interumana (probabilmente per via respiratoria tramite goccioline o aerosol respiratorio). In pratica vi era stato un iniziale passaggio dal serbatoio di roditori all'uomo, la successiva trasmissione è stata poi amplificata da 2 o forse 3 soggetti con passaggio da uomo a uomo.
Il report ha mostrato che i pazienti potevano essere contagiosi anche nella fase prodromica, un dato cruciale per la sanità pubblica. Quindi, a differenza del Covid-19 che si trasmette anche durante la fase asintomatica, il virus Andes si trasmette quando sono presenti sintomi lievi come stanchezza, brividi, talora febbre. Il problema è che questi sintomi sono del tutto indistinguibili da una banale influenza o da una virosi stagionale. Il paziente, pur essendo già contagioso, continua a interagire socialmente perché non si sente "grave". Al momento non ci sono invece prove certe che il virus possa trasmettersi prima della fase prodromica, quando il paziente è del tutto asintomatico.
La via di trasmissione primaria rimane comunque l'inalazione di aerosol di polvere contaminata da urina, feci o saliva di roditori infetti (es. durante escursioni, pulizia di ambienti chiusi e polverosi). Tra le possibili esposizioni da considerare vi è anche il birdwatching praticato in aree contaminate da roditori: secondo notizie di stampa sembra che gli olandesi deceduti nella nave da crociera avessero effettuato questa attività in una discarica.

Come si manifesta l'infezione da hantavirus?

L'infezione da Andes virus provoca la Sindrome Polmonare da Hantavirus (HPS), una patologia grave con un tasso di letalità stimato tra il 30% e il 40% e fino al 50% in alcuni cluster.
Il decorso clinico si divide in due fasi principali:
- Fase Prodromica (Aspecifica - dura 3-5 giorni): Febbre e brividi, mialgie (specialmente alle grandi masse muscolari: cosce, schiena, spalle), cefalea, astenia, sintomi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea e dolore addominale).
- Fase Cardio-Polmonare (rapida evoluzione): tosse e dispnea ingravescente, sviluppo di edema polmonare non cardiogeno e ARDS (Sindrome da Distress Respiratorio Acuto), ipotensione severa e shock.
L'incubazione è insolitamente lunga: varia solitamente da 1 a 8 settimane (con una media di 2-3 settimane). Per questo motivo, l'OMS raccomanda un monitoraggio attivo dei contatti per 45 giorni.

Corriamo qualche pericolo?

L'esperienza della pandemia da Covid-19 è troppo recente perché non sorga spontanea la domanda: corriamo ancora quel pericolo? Pur essendo sempre difficile e talora incauto fare previsioni possiamo per il momento essere relativamente tranquilli. Infatti per quanto ne sappiamo l'hantavirus non sembra possa trasmettersi quando il paziente è asintomatico, come invece succedeva per il coronavirus. Tuttavia è bene ricordare che hantavirus è stato isolato anche in persone asintomatiche che erano venute a contatto con soggetti infetti durante il focolaio argentino . La quantità di virus isolato era bassa e probabilmente incapace di contagiare. Però l'esperienza insegna che le sorprese sono sempre

possibili. Inoltre va considerato che per il contagio è necessario un contatto stretto e prolungato, il che dovrebbe limitare un'eventuale estensione dell'infezione. Anche in questo caso è sempre bene mantenere prudenza prima di fare affermazioni che potrebbero essere smentite in futuro.

Cosa deve fare il MMG in ambulatorio?

Davanti a un paziente che presenta sintomi simil-influenzali o gastrointestinali aspecifici, l'anamnesi è lo strumento diagnostico più potente a disposizione del MMG:

- anamnesi di viaggio: il paziente è rientrato di recente (ultimi 45 giorni) da viaggi in Sud America (Argentina/Patagonia) o ha effettuato crociere nell'Atlantico meridionale? Ha partecipato a escursioni naturalistiche, trekking o birdwatching?
- anamnesi di contatto: è stato identificato come contatto di un caso sospetto o confermato (es. passeggeri della nave o lorofamiliari)?
- esposizione a roditori: ha frequentato baite, fienili o ambienti rurali non ventilati all'estero?

Nella fase prodromica esistono alterazioni di laboratorio che possono orientare il sospetto diagnostico prima della fase cardio-polmonare: trombocitopenia, ematocrito elevato, leucocitosi con immunoblasti, LDH elevata.
La diagnosi di certezza si basa sulla sierologia IgM/IgG anti-Hantavirus (ELISA) e RT-PCR su sangue in fase acuta. Questi test vengono effettuati in laboratori di riferimento (es. ISS in Italia).
Se il sospetto clinico ed epidemiologico è concreto, non attendere. Il deterioramento clinico dalla fase prodromica a quella respiratoria può avvenire nel giro di pochissime ore.
Il paziente sospetto deve essere indirizzato tempestivamente in un setting ospedaliero idoneo (Malattie Infettive / Terapia Intensiva) previo contatto telefonico in modo da attivare tempestivamente le misure di isolamento.
Durante la visita ambulatoriale di un caso sospetto si devono adottare adeguate precauzioni da contatto e da droplet (mascherina FFP2, guanti, camice).
In Italia le infezioni da Hantavirus sono soggette a notifica obbligatoria all'ASL competente.

Gli hantavirus europei

Vale la pena ricordare che hantavirus circolano anche in Europa: il Puumala virus (endemico in Scandinavia, Europa centrale e orientale, con casi segnalati anche nel nord Italia) e il Dobrava virus (presente nei Balcani). Questi ceppi provocano però un quadro clinico completamente diverso rispetto all'ANDV: la Febbre Emorragica con Sindrome Renale (HFRS), caratterizzata da febbre, trombocitopenia, insufficienza renale acuta e, nei casi più gravi, manifestazioni emorragiche. La letalità è molto inferiore rispetto all'HPS (intorno all'1-5% per Puumala). Il serbatoio principale è il topo selvatico (Myodes glareolus o arvicola rossastra) e la trasmissione avviene, come per gli altri Hantavirus, per inalazione di aerosol contaminati da escrementi di roditori. La trasmissione interumana con questi ceppi non è documentata. Il MMG dovrebbe quindi considerare un'infezione da Hantavirus europeo anche davanti a un paziente con insufficienza renale acuta febbrile di origine non chiara, che abbia frequentato ambienti rurali, boschi o baite — anche in Italia settentrionale o in Europa centrale — nei mesi precedenti.

Consigli per i viaggiatori

Sebbene non esista un vaccino disponibile, la prevenzione si basa su misure comportamentali semplici. Per coloro che si recano in zone endemiche il MMG consiglierà di evitare contatto con roditori e loro escrementi, usare mascherina FFP2 in ambienti chiusi e polverosi in zone rurali, non manipolare roditori morti.

Terapia

Non esiste una terapia antivirale specifica ad oggi approvata per l'HPS da hantavirus. La sopravvivenza del paziente dipende esclusivamente da un supporto intensivo precoce (ossigenoterapia, ventilazione meccanica, gestione dei fluidi). Nei casi più gravi può essere necessario supporto extracorporeo (ECMO). La ribavirina è stata usata, con efficacia dimostrata soprattutto per HFRS da Hantaan/Puumala, molto meno per HPS/ANDV e non è raccomandata in routine per quest'ultima indicazione.

RenatoRossi

Bibliografia

Martínez VP, Di Paola N, Alonso DO, Pérez-Sautu U, Bellomo CM, Iglesias AA, Coelho RM, López B, Periolo N, Larson PA, Nagle ER, Chitty JA, Pratt CB, Díaz J, Cisterna D, Campos J, Sharma H, Dighero-Kemp B, Biondo E, Lewis L, Anselmo C, Olivera CP, Pontoriero F, Lavarra E, Kuhn JH, Strella T, Edelstein A, Burgos MI, Kaler M, Rubinstein A, Kugelman JR, Sanchez-Lockhart M, Perandones C, Palacios G. "Super-Spreaders" and Person-to-Person Transmission

of Andes Virus in Argentina. N Engl J Med. 2020 Dec 3;383(23):2230-2241. doi: 10.1056/NEJMoa2009040. PMID: 33264545.

Jonsson CB, Figueiredo LT, Vapalahti O. A global perspective on hantavirus ecology, epidemiology, and disease. Clin Microbiol Rev. 2010 Apr;23(2):412-41. doi: 10.1128/CMR.00062-09. PMID: 20375360; PMCID: PMC2863364.

Vaheri A, Strandin T, Hepojoki J, Sironen T, Henttonen H, Mäkelä S, Mustonen J. Uncovering the mysteries of hantavirus infections. Nat Rev Microbiol. 2013 Aug;11(8):539-50. doi: 10.1038/nrmicro3066. PMID: 24020072.