

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 02/20



ZENTRUM FÜR VIROLOGIE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle, Prof. Dr. H. Holzmann,
Prof. Dr. E. Puchhammer, Dr. M. Redlberger-Fritz,
Prof. Dr. L. Weseslindtner
Redaktion:
Dr. Eva Geringer
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. +43 1 40160-65500 Fax: +43 1 40160-965599
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.virologie.meduniwien.ac.at

Im Zeitraum von 14.01.2020 bis 27.01.2020 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	3		2	1					
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

Cytomegalie	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	7								
<i>serolog. Virusnachweis:</i>	2								

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Primärinfektion in der Gravidität

Dengue	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1	1							
<i>serolog. Virusnachweis:</i>	1			1	1				1

Klin. Auffälligkeiten:

EBV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	4								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	5	1					1		

Klin. Auffälligkeiten:

Hepatitis B	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	12		1	1		1	1		
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

Hepatitis C	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	8								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								

Genotypisierung:

Typ 1A: W: 10, NÖ: 1; OÖ: 1, V: 1; **Typ 1B:** W: 1, NÖ: 1, B: 1;
Typ 2B: W: 1; **Typ 3A:** W: 3, NÖ: 1, B: 1; **Typ 4:** W: 1

Klin. Auffälligkeiten:

Hepatitis E	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>					1				
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal aus Stuhl

Herpes simplex	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
HSV1 direkter Virusnachw	4								
HSV2 direkter Virusnachw									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

HHV 6	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

HHV 7	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1		1		1				
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

HIV 1	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	10	2					1		2

Klin. Auffälligkeiten:

HPV - high risk	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	116	7	11			43	20	2	

Klin. Auffälligkeiten:

Influenza A	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	45	31	16	33	24	42	5	16	7
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								

Klin. Auffälligkeiten: 2 mal ARDS; 1 mal aus EDTA-Plasma und 1 mal aus resp. Sekret

Influenza B	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	5	3	3		7	8	1	5	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

Metapneumovirus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2		1			2			

Klin. Auffälligkeiten:

Mycoplasma pneumoniae	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								

Klin. Auffälligkeiten:

Noro	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	4		2						

Klin. Auffälligkeiten:

Parvo B19	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	2								

Klin. Auffälligkeiten:

Polyoma - BK	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								

Klin. Auffälligkeiten:

Polyoma - JC	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>		1							

Klin. Auffälligkeiten:

Rhino Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	5	3	5	1		1		5	1

Klin. Auffälligkeiten:

RSV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	8	3	3					2	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

VZV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	4	1							
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1		1						

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Zoster oticus und Facialis-Parese, 1 mal nach Facialis-Parese

direkter Virusnachweis: PCR, Antigen-ELISA, Virusisolierung

serologischer Infektionsnachweis: Antikörper-ELISA, Hämagglutinationshemmtest, Immunfluoreszenztest, Komplementbindungsreaktion, Neutralisationstest

Weitere Informationen zur Virusdiagnostik entnehmen sie unserer Informationsbroschüre:
<https://www.virologie.meduniwien.ac.at/diagnostik/download-informationsbroschuere/>

Epidemiologische Trends: Grippewelle – weiterhin zunehmende Influenzavirus Aktivität. Daneben auch Zunahme der RSV-Nachweise. Gehäuft Denguevirus Infektionen bei Reiserückkehrern.

FSME 2019

Heidemarie Holzmann, Isabel Santonja und Karin Stiasny

Im letzten Jahr wurden 108 autochthone FSME-Virusinfektionen bei hospitalisierten Patienten diagnostiziert (davon 107 am Zentrum für Virologie, der Nationale Referenzzentrale, NRZ, verifiziert). Auf sie bezieht sich, wie in den Jahren davor, der folgende Bericht*.

Aufgrund der hohen Durchimpfungsrate nahm die Inzidenz der FSME in Österreich in den letzten Jahrzehnten ab. In den Jahren 2000 bis 2017 schwankte die Anzahl der Fälle zwischen 46 (2007) und 116 (2017). Mit 154 in Österreich akquirierten und hospitalisierten gemeldeten FSME-Fällen galt 2018 als „Rekordjahr“. Im Jahr 2019 wurden 108 FSME-Patienten erfasst und damit ist die Zahl der FSME-Fälle wieder auf das zwischen 2000 und 2017 beobachtete Niveau gesunken. Dieser Trend wurde auch in unseren Nachbarländern beobachtet: in Deutschland wurden letztes Jahr 440 Fälle gemeldet (584 in 2018) und in der Schweiz erkrankten 263 Patienten an FSME (376 in 2018). Solche jährlichen Fluktuationen sind typisch für die FSME und haben viele verschiedene Ursachen: z.B. sozioökonomische, klimatische oder vom Menschen verursachte Umweltveränderungen, die die Viruszirkulation oder die Reproduktion von Zecken und anderen Wirten beeinflussen sowie zu einem erhöhten Expositionsrisiko führen können.

Die meisten Patienten infizierten sich in Oberösterreich (n=40), gefolgt von den Bundesländern Tirol (n=21) und Steiermark (n=14). (Siehe Tab. 1) Neu hinzugekommen ist ein Infektionsort im Stubaital, Telfes, Tirol. Zudem konnten

Ausdehnungen einiger bekannter Endemiegebiete beobachtet werden. Die ersten FSME-Virusinfektionen traten Ende März auf, die letzten im Dezember. Der Erkrankungsgipfel lag wieder in den warmen Sommermonaten (Mai bis August), mit 15 bis 20 Fällen pro Monat.

Der jüngste Patient erkrankte im Alter von 6 Monaten, der älteste war 89 Jahre alt (Tab. 2). Wie in den Vorjahren waren mehr als die Hälfte der FSME-Patienten älter als 50 Jahre (n= 59; 54,6%). In 13,9% (n=15) waren Kinder unter 15 Jahren von der FSME betroffen, weniger als in den Jahren zuvor (2018 18,2% und 2017 17,2%).

Von 102 Patienten liegen Angaben über die Schwere der Erkrankung vor: 49 Patienten (48,0%) hatten einen leichteren Verlauf (fiebrhafter Infekt bzw. Meningitis), während bei 53 Patienten (52,0%) eine schwerere ZNS Symptomatik (Meningoenzephalitis/-myelitis/-radikulitis) auftrat. Die meisten Patienten mit einem schweren Verlauf (n=33, 62,3%) waren älter als 50 Jahre, aber auch 6 Kinder erkrankten an einer Meningoenzephalitis (n=5) oder einer Enzephalomyelitis (n=1).

2019 verstarben 2 Patienten (beide älter als 70 Jahre, Diagnosen: Meningoenzephalitis und Enzephalomyelitis) an den Folgen einer FSME. Insgesamt entwickelten 6 Patienten die schwersten FSME-Verlaufsformen, Enzephalomyelitis bzw. -radikulitis. Von 4 Patienten ist bekannt, dass sie eine intensivmedizinische Betreuung benötigten; und im Anschluss war für drei dieser Patienten ein Rehabilitations-Aufenthalt erforderlich. Ein weiterer 13-jähriger Patient, der an einer Enzephalomyelitis erkrankte, wurde aufgrund dessen auch auf die Intensivstation transferiert.

Die genaue Bundeslandverteilung und die Altersverteilung der hospitalisierten FSME-Erkrankungen 2019 sind in den Tabellen 1 und 2 zusammengefasst.

Tabelle 1: Bundesländerverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2019

	Wien	NÖ	Bgld	Stmk	Ktn	OÖ	Sbg	Tirol	Vbg	Total
Diagnostiziert in	5 ^a	7	1	11	7 ^b	38	13 ^c	22 ^d	4	108
Infektionsort in	0	10	1	14	6	40	8	21	4	104
Keine Angaben	2	0	0	0	0	0	2	0	0	4

- a) 3 Patienten in Wien hospitalisiert, infiziert in NÖ
- b) 2 Patienten in Ktn hospitalisiert, infiziert in Stmk
- c) 2 Patienten in Sbg hospitalisiert, infiziert in OÖ
1 Patient in Sbg hospitalisiert, infiziert in Stmk
- d) 1 Patient in Tirol hospitalisiert, infiziert in Ktn

Tabelle 2: FSME-Altersverteilung im Jahr 2019

0-6	7-14	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80	Total
6	9	3	9	6	16	17	25	14	3	108

*Die Fallzahlen beruhen auf einer Zusammenführung der am NRZ verifizierten FSME-Fälle mit den Meldungen in das nationale Surveillance System (elektronisches Meldesystem, EMS), betreut von der Österreichischer Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES, Abteilung Surveillance und Infektionsepidemiologie, Leitung Frau PD. Dr. Daniela Schmid). 2019 wurden 106 FSME-Fälle in Österreich im EMS erfasst. Davon wurde ein Patient ambulant behandelt und erfüllte deshalb nicht die NRZ-Fall-Definition. Drei weitere Patienten entwickelten im Rahmen einer FSME-Infektion einen fieberhaften Infekt, der zu einer Hospitalisierung führte, und wurden daher als Fälle berücksichtigt. Diese Fälle entsprachen jedoch nicht der EMS-Fall Definition (da sie keine neurologische Symptomatik aufwiesen). Somit bezieht sich dieser NRZ-Bericht auf 108 Personen, die sich in Österreich infiziert haben und hier aufgrund einer FSME hospitalisiert waren.