

# "VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 02/21



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 12.01.2021 bis 25.01.2021 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:**

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>Cytomegalie</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	12								
<i>serolog. Virusnachweis:</i>	3								

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>EBV</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	7								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	3								

*Klin. Auffälligkeiten:* 1 mal FUO bei AML

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Genotypisierung:* **Typ 1A:** W: 3, OÖ: 1; **Typ 3A:** W: 1; NÖ: 1

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>Hepatitis E</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>				1					
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i> 1 mal erhöhte Leberwerte bei Immunsuppression									

<b>Herpes simplex</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<b>HSV1 direkter Virusnachw</b>			1		2				
<b>HSV2 direkter Virusnachw</b>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

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

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

<b>HHV 8</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>HIV 1</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	6	1		2	1	1			
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>HPV - high risk</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	101	16	9			14	13		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>Influenza B</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal nach Tansania-Reise								

<b>Polyoma - BK</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>Rhino Virus</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2	3	3			2	2		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit SARS-COV-2								

<b>VZV</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	7								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

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:** Weiterhin Nachweise von Rhinoviren, daneben vereinzelt von Adenoviren.

Die aktuellen Zahlen zu den SARS-CoV-2 Nachweisen in Österreich finden Sie auf der Homepage des Gesundheitsministeriums unter <https://info.gesundheitsministerium.at>

## FSME 2020

### Isabel Santonja und Heidemarie Holzmann

Im Jahr 2020 wurde bei 215 stationär aufgenommenen Patienten in Österreich eine FSME diagnostiziert. Bei 209 wurde die Diagnose am Zentrum für Virologie, der Nationale Referenzzentrale (NRZ), verifiziert. Auf sie bezieht sich, wie in den Jahren davor, der folgende Bericht\*.

Damit übertrifft die Zahl der im letzten Jahr diagnostizierten Infektionen sogar jene im Rekordjahr 2018 (n=154). Aufgrund der hohen Durchimpfungsrate hat die Inzidenz der FSME in Österreich in den letzten Jahrzehnten abgenommen. In den letzten 20 Jahren schwankte die Fallzahl zwischen 46 (2007) und 116 (2017). So hoch war die Zahl der FSME-Virus (FSMEV)-Infektionen seit 1987 (ebenfalls 215 Fälle) nicht mehr. Auch unsere Nachbarländer meldeten einen starken Anstieg: so wurden in Deutschland letztes Jahr 683 Fälle gemeldet (440 in 2019), in der Schweiz waren es 457 (262 in 2019). Dennoch ist zu betonen, dass die Zahl der FSME-Infektionen typischerweise jährlichen Schwankungen unterliegt. Diese Schwankungen haben verschiedene Ursachen, wie 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. Im Vorjahr wurde das vermehrte Auftreten von adulten Zecken beobachtet und auch die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19 Pandemie in Österreich könnten zu einem vermehrten Aufenthalt von Personen im Freien geführt und einen Einfluss auf die Zahl der FSMEV-Infektionen gehabt haben. Noch dazu hat ein Großteil der Bevölkerung letztes Jahr seinen Urlaub in Österreich verbracht.

Ähnlich wie in den vorherigen Jahren infizierten sich die meisten Patienten in Tirol (n=51) und Oberösterreich (n=50), gefolgt von der Steiermark (n=28) (Siehe Tab. 1, VEI-02/2020 und VEI-02/2019). Im Vorjahr wurden Ausdehnungen bekannter FSME-Endemiegebiete beobachtet, aber keine neuen Infektionsorte identifiziert. Die erste FSMEV-Infektion trat in Februar auf, die

letzte im November. Der Erkrankungsgipfel lag wieder in den warmen Sommermonaten (Mai bis August) mit 30 bis 66 Fällen pro Monat; besonders hoch war die Fallzahl im Juli (66 FSME-Fälle).

Der jüngste Patient war 18 Monate alt, der älteste war 86 Jahre (Tab. 2). Wie in den Vorjahren war mehr als die Hälfte der FSME-Patienten älter als 50 Jahre (n= 121; 56,3%). 15,8% (n=34) waren Kinder, ähnlich wie in den Jahren zuvor (2019 13,9% und 2018 18,2%).

Angaben über die Schwere der Erkrankung liegen von 197 (91,6%) Patienten vor: 92 Patienten (42,8%) hatten einen leichteren Verlauf (fiebrhafter Infekt bzw. Meningitis), während bei 105 Patienten (48,8%) eine schwerere ZNS Symptomatik (Meningoenzephalitis/-myelitis/-radikulitis) auftrat. Die meisten (n=70, 66,7%) Patienten mit einem schweren Verlauf waren älter als 50 Jahre, aber auch 14 Kinder erkrankten an einer Meningoenzephalitis (n=13) oder an einer Enzephalomyelitis (n=1). Drei Patienten (eine älter als 85 Jahre, zwei älter als 70 Jahre) verstarben im Vorjahr an einer FSME-Meningoenzephalitis. Insgesamt entwickelten 20 Patienten die schwersten FSME-Verlaufsformen, Enzephalomyelitis bzw. -radikulitis, davon waren die meisten (n=18, 90%) älter als 50 Jahre.

Der Großteil der Infektionen erfolgte durch einen Zeckenbiss. Allerdings haben wir 2020 wieder FSMEV-Infektionen durch den Genuss von Rohmilchprodukte beobachtet. Insgesamt ließ sich eine Ansteckung durch Konsum von nicht pasteurisierte Milchprodukte in 4 Fällen (2 Cluster) bestätigen. Da das FSMEV bei Milchpasteurisierung inaktiviert wird, ist dies eine effektive und einfache Maßnahme, eine FSME-Erkrankung, sowie Infektionen mit andere Keimen, zu verhindern.

Die genaue Bundeslandverteilung und die Altersverteilung der hospitalisierten FSME-Erkrankungen 2020 sind in den Tabellen 1 und 2 zusammengefasst.

**Tabelle 1: Bundesländerverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2020**

	Wien	NÖ	Bgld	Stmk	Ktn	OÖ	Sbg	Tirol	Vbg	Total
<b>Diagnostiziert in</b>	3 <sup>a,b</sup>	23	0	32 <sup>c</sup>	15 <sup>d</sup>	52 <sup>e,f</sup>	28 <sup>g,h</sup>	53	9	215
<b>Infektionsort in</b>	0	24 <sup>a</sup>	1 <sup>c</sup>	28 <sup>e,g</sup>	12	50 <sup>b,d,h</sup>	17	51 <sup>f</sup>	7	190
<b>Keine Angaben</b>	0	1	0	5	1	5	8	3	2	25

<sup>a</sup>2 Patienten in Wien hospitalisiert, infiziert in NÖ; <sup>b</sup>1 Patient in Wien hospitalisiert, infiziert in OÖ; <sup>c</sup>1 Patient in Stmk hospitalisiert, infiziert in Bgld; <sup>d</sup>2 Patienten in Ktn hospitalisiert, infiziert in OÖ; <sup>e</sup>1 Patient in OÖ hospitalisiert, infiziert in Stmk; <sup>f</sup>1 Patient in OÖ hospitalisiert, infiziert in T; <sup>g</sup>1 Patient in Sbg hospitalisiert, infiziert in Stmk; <sup>h</sup>2 Patienten in Sbg hospitalisiert, infiziert in OÖ.

**Tabelle 2: FSME-Altersverteilung im Jahr 2020**

0-6	7-14	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80	Total
15	19	12	10	21	17	44	37	31	9	215

\* Die endgültigen Meldedaten des nationalen Surveillance Systems (elektronisches Meldesystem, EMS), betreut von der Österreichischer Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES, Abteilung Surveillance und Infektionsepidemiologie, Leitung Frau Priv.-Doz. Dr. Daniela Schmid), liegen noch nicht vor. Allerdings wurden die an die NRZ erhobenen Daten regelmäßig mit jenen des EMS abgeglichen. Deshalb wird es sich wahrscheinlich an der Zahl der hospitalisierten FSME-Fällen nichts mehr ändern. Ambulant behandelte und in Ausland erworbene FSMEV-Infektionen wurden wie in den Vorjahren in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

Abschließend möchten wir uns noch bei allen unseren Ansprechpartnern in den österreichischen Spitälern, im niedergelassenen Bereich und in den Laboreinrichtungen bedanken, die uns alljährlich bei unserer Überwachungstätigkeit als NRZ unterstützen. Ihre Arbeit ist die Grundlage für die Surveillance der FSME in Österreich.