

# "VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 23/21



Für den Inhalt verantwortlich:  
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,  
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 03.11.2021 bis 15.11.2021 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:**

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

*Klin. Auffälligkeiten:* 1 mal Doppelinfektion mit EBV

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>EBV</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	6		4		1		1		
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4						3		

*Klin. Auffälligkeiten:* 1 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 1 mal bei Obduktion aus Herzgewebe

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Genotypisierung:* **Typ 1A: W: 2; Typ 3A: W: 1, NÖ: 1**

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>HPV - high risk</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	82	4	5			3	13		

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>Noro</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	3								

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:* 1 mal Sepsis bei Säugling

<b>Parvo B19</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>Rhino Virus</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	5	4	17	5	1	9	2	5	7

*Klin. Auffälligkeiten:* 5 mal Doppelinfektion mit RSV, 1 mal Doppelinfektion mit SARS-CoV-2

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>RSV</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	11	14	10	8	1	18	2	11	4
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

*Klin. Auffälligkeiten:* 5 mal Doppelinfektion mit Rhino Virus

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

*Klin. Auffälligkeiten:*

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 sehr viele Nachweise von Respiratorischen Syncytial Viren (RSV) und Rhinoviren.

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

# Ein Masernfall mitten in der SARS-CoV-2 Pandemie

Lukas Weseslindtner

Mit Beginn der SARS-CoV-2 Pandemie kam es 2020 in Österreich zu einem starken Rückgang der laborbestätigten Maserninfektionen (siehe Abbildung). Seither wurde an unserem Zentrum, das als Nationale Referenzzentrale u.a. für Masern, Mumps und Röteln fungiert, kein einziger Masernfall diagnostiziert. Auch in den anderen europäischen Ländern wurde im selben Zeitraum nur eine sehr niedrige Maserninzidenz beobachtet. So wurden zwischen Juni 2020 und 2021 in der Europäischen Region (EU und EEA) lediglich 25 laborbestätigte Masernfälle verzeichnet (5 in Belgien, 6 in Frankreich, 4 in Deutschland, 5 in Polen und 5 in Rumänien). Im letzten Monat (15. Oktober bis 13. November 2021) wurden einzelne Fälle aus Deutschland (10), Irland (1) und Polen (1) Masernfälle gemeldet.

Die Ursache für diesen starken Rückgang im Vergleich zu den Vorjahren sind offensichtlich die weitreichenden Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie (nationale und lokale Lockdowns, Schulschließungen, Verbot von Massenveranstaltungen, Einschränkung des Reiseverkehrs, „Social Distancing“, breite Verwendung von FFP2 Masken, verbesserte Händehygiene usw.), die auch zur Unterbrechung bzw. zur starken Verlangsamung der Masernzirkulation geführt haben. Laut einer Situationseinschätzung der WHO muss aber auch in Erwägung gezogen werden, dass es vor allem während Lockdown-Phasen insgesamt weniger Arztbesuche gegeben hat, was auch zu einer Erhöhung der Maserndunkelziffer geführt haben könnte.

Gleichzeitig dürfte es durch den eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem während der Pandemie (Umstellung auf Terminordination, weniger Routinearztbesuche usw.) in Österreich und anderen Ländern der Welt zu einem Rückgang der Impfquoten gegen Masern gekommen sein. Dies zeigt eine vor Kurzem erschienene Modellierungsstudie, laut der die Durchimpfungsrate mit der ersten Dosis des Masernimpfstoffes zwischen

Jänner und Dezember 2020 weltweit um 7,9% (auf 78,9%) zurückgegangen ist (Causey K et al., Lancet 2021; 398: 522–534). Laut dieser Berechnung haben also allein im Jahr 2020 weltweit 30 Millionen Kinder die Masernimpfung nicht erhalten. Dabei muss man bedenken, dass aufgrund der hohen Ansteckungsrate der Masern hohe Durchimpfungsraten (möglichst über 95% bei der zweiten Teilimpfung) erforderlich sind, um die Masernzirkulation zu unterbinden.

Letzte Woche haben wir nun den ersten Masernfall dieses Jahr diagnostiziert. Ein 11-jähriges Mädchen, das kurz vorher einen Auslandsaufenthalt in Asien hatte, hatte respiratorische Symptome und einen kleinfleckigen Ausschlag entwickelt, was zur Verdachtsdiagnose „Scharlach“ führte. Gottseidank wurde im Rahmen der Masernüberwachung bei typischer Klinik auch Probenmaterial an unser Zentrum übermittelt. Im Rahmen der Abklärung konnten wir dann Masernvirus-spezifische RNA in Harn und Blut des Mädchens in hoher Konzentration nachweisen, und auch der serologische Befund war für eine akute Primärinfektion mit Masernvirus typisch (IgM Antikörper gegen Masernvirus positiv bei noch nicht nachweisbaren IgG Antikörpern). Beim Genotyp handelte es sich um einen B3 Stamm, der bereits 2019 in Europa zirkuliert ist.

Diesen Fall möchten wir nun zum Anlass nehmen, um an die Wichtigkeit der Masernimpfung und die Aufrechterhaltung ausreichend hoher Durchimpfungsraten zu erinnern, damit es als Folge der SARS-CoV-2 Pandemie nicht auch noch zum Aufflammen großer Masernausbrüche kommt. Außerdem zeigt der Fall wieder einmal, dass respiratorische Symptome wie Husten und Schnupfen zu den typischen Prodromi der Masern gehören. Wird bei Manifestation dieser frühen Symptomatik ein Antibiotikum verabreicht, wird der makulo-papulöse Ausschlag, der in der Folge auftritt, oft für ein arzneimittelinduziertes Exanthem gehalten. Eine umfassende Maserndiagnostik wird daher bei jedem verdächtigen kleinfleckigen Ausschlag mit Infektionszeichen empfohlen.

