

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 02/22



ZENTRUM FÜR VIROLOGIE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

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 12.01.2022 bis 24.01.2022 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2		1			6	1	1	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	2 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 2 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 3 mal Doppelinfektion mit SARS-CoV-2								

Corona	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1	1				4			
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	5 mal Corona 229E, 1 mal Corona OC43, 1 mal Doppelinfektion mit Enterovirus, 1 mal Doppelinfektion mit SARS-CoV-2								

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

EBV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	5						2		
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	5						1		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Entero	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>						1			
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i> 1 mal Doppelinfektion mit Coronavirus 229E									

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

Hepatitis C	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	4	1					1		
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Genotypisierung:</i> Typ 1A: W: 4, OÖ: 2, Stm: 1; Typ 3A: W: 3, B: 1									

Klin. Auffälligkeiten:

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

HHV 6	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	3								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i> 1 mal aus Liquor									

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

HIV 1	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	8	1		2					1

Klin. Auffälligkeiten:

HPV - high risk	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	35	10	7	2	1	5	8		

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

Metapneumovirus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1		2			3	1		

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 1 mal Doppelinfektion mit SARS-COV-2

Noro	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	6								

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Parainfluenza 2, 1 mal Parainfluenza 3

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

Rhino Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	5	2	5		1	10			

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit RSV, 1 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 3 mal Doppelinfektion mit SARS-CoV-2

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus

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: Vereinzelt Influenza-A-Virusinfektionen neben anderen respiratorischen Infekten, verursacht u.a. durch Rhinoviren.

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

Im Jahr 2021 wurde bei 128 stationär aufgenommenen Patienten in Österreich eine Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) diagnostiziert. Bei 126 dieser Patienten wurde die Diagnose am Zentrum für Virologie, der Nationalen Referenzzentrale (NRZ), verifiziert. Auf diese 128 Patienten bezieht sich, wie in den Jahren zuvor, der folgende Bericht*.

Die Zahl der FSME-Fälle ist im Vergleich zum vorherigen Jahr (2020, n=216) deutlich gesunken. Dieser Trend wurde auch in unseren Nachbarländern Deutschland (n=390 FSME-Fälle in 2021 vs. n=712 Fälle in 2020) und der Schweiz (n=286 FSME-Fälle in 2021 vs. n=454 Fälle in 2020) beobachtet. Dank der hohen Durchimpfungsrate hat die FSME-Fallzahl in Österreich seit Ende der 80er Jahre stark abgenommen. Mit den Ausnahmen der Jahre 2018 (n=154) und 2020 (N=216) schwankte die Fallzahl in den letzten 20 Jahren zwischen 46 (2007) und 116 (2017). Mit 128 hospitalisierten FSME-Fällen liegt die Zahl im Jahr 2021 nur leicht oberhalb dieser Werte. Dennoch ist zu betonen, dass die Zahl der FSME-Virus-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. Die Maßnahmen zur Eindämmung der Covid-19-Pandemie in Österreich könnten (wie 2020) zu einem vermehrten Aufenthalt von Personen im Freien geführt haben und sich indirekt auf die Zahl der FSME-Virus-Infektionen ausgewirkt haben.

Ähnlich wie in den vorherigen Jahren infizierten sich die meisten Patienten in Oberösterreich (n=48), gefolgt von Tirol (n=25) und Salzburg (n=19) (Siehe Tab. 1, VEI-02/2020 und VEI-02/2021). 2021 wurde ein neuer Infektionsort identifiziert: Schwarzach in Vorarlberg. Die erste FSME-Virus-Infektion trat im März

auf, die letzte im Dezember. Der Erkrankungsgipfel lag wieder in den warmen Sommermonaten (Juni bis August), mit 24 (August) bis 30 (Juli) Fällen pro Monat.

Der jüngste Patient war 3 Jahre alt, der älteste 92. Rund die Hälfte der FSME-Patienten war älter als 50 Jahre (n= 66; 51,6%). In 10,2% der Fälle (n=13) waren Kinder unter 15 Jahren von der FSME betroffen, weniger als in den Jahren zuvor (2020 15,7% und 2019 13,9%) (Tab. 2).

Angaben über die Schwere der Erkrankung liegen von 122 (95,3%) Patienten vor: 68 Patienten (53,1%) hatten einen leichteren Verlauf (fiebrhafter Infekt bzw. Meningitis), während bei 54 Patienten (42,2%) eine schwerere ZNS-Symptomatik (Meningoenzephalitis/-myelitis/-radikulitis) auftrat. Die meisten (n=37, 68,5%) Patienten mit einem schweren Verlauf waren älter als 50 Jahre. Jedoch auch 3 Kleinkinder (0-6 Jahre) erkrankten an einer Meningoenzephalitis, und ein Kind (7-14 Jahre) entwickelte eine Enzephalomyelitis. Ein Patient (> 80 Jahre), der eine FSME-Meningoenzephalitis hatte, verstarb im Rahmen einer Ko-Infektion mit SARS-CoV-2.

Die genaue Bundesländerverteilung und die Altersverteilung der hospitalisierten FSME-Fälle 2021 sind in den Tabellen 1 und 2 zusammengefasst.

Tabelle 1: Bundesländerverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2021

	Wien	NÖ	Bgld	Stmk	Ktn	OÖ	Sbg	Tirol	Vbg	Total
Hospitalisiert in	2 ^a	8	0	14	5	48	20 ^b	25	6	128
Infiziert in	0	8 ^a	0	15 ^b	5	48	19	24	6	125
Keine Angaben	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3

^a1 Patient in Wien hospitalisiert, infiziert in NÖ

^b1 Patient in Salzburg hospitalisiert, infiziert in der Stmk.

Tabelle 2: FSME-Altersverteilung im Jahr 2021

0-6	7-14	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80	Total
4	9	5	17	10	17	21	18	22	5	128

* 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 der NRZ erhobenen Daten regelmäßig mit jenen des EMS abgeglichen. Deshalb wird die Zahl der hospitalisierten FSME-Fälle wahrscheinlich unverändert bleiben. Ambulant behandelte FSME-Virus-Infektionen wurden wie in den Vorjahren in diesem Bericht nicht berücksichtigt.

Abschließend möchten wir uns noch bei unseren Ansprechpartnern in den österreichischen Spitälern, im niedergelassenen Bereich und in den Laboreinrichtungen bedanken, die uns bei der Überwachungstätigkeit als NRZ unterstützen. Diese ausgezeichnet funktionierenden Kooperationen stellen die Grundlage für die Surveillance der FSME in Österreich dar.