



## West Nil Virus Infektionen in Österreich

**Stephan Aberle**

Um sich mit dem West Nil Virus anzustecken muss man keine Fernreise machen oder in Nachbarländer reisen. Das West Nil Virus ist auch in Österreich endemisch. Seit 2009 konnten immer wieder Infektionen beim Menschen in Wien, Niederösterreich und dem Nordburgenland diagnostiziert werden. Die West Nil Virus Infektion führt bei ca. 1% der Fälle zu einer schweren neurologischen Erkrankung, einer akuten Meningoenzephalitis, teilweise mit schlaffer Lähmung, etwa 20% entwickeln ein West Nil Fieber. Die meisten West Nil Virus Infektionen beim Mensch bleiben asymptomatisch. Außerhalb von Wien, NÖ und Nordburgenland konnten bisher keine humanen West Nil Virus Infektionen nachgewiesen werden, allerdings sind in Oberösterreich und der Steiermark schon Fälle bei Vögeln bzw. Pferden aufgetreten. Insgesamt breitet sich das West Nil Virus in Europa aus, und in den letzten Jahren konnten erstmals auch in Deutschland und den Niederlanden Infektionen nachgewiesen werden. Gebiete mit beim Menschen nachgewiesenen West Nil Virus Infektionen sind in Abbildung 1 ersichtlich.

In seinem natürlichen Reservoir zirkuliert das West Nil Virus zwischen Stechmücken (vor allem Culex Arten, den bei uns heimischen Gelsen) und Vögeln. Der Mensch wird nur zufällig durch den Stich Virus-tragender Gelsen infiziert. Entsprechend der Gelsenaktivität und der erforderlichen

Amplifikation des Virus in seinen Wirten ist bei uns in den Sommermonaten Juli bis September mit Erkrankungen zu rechnen. Aufgrund des natürlichen Zyklus schwanken die Fallzahlen auch von Jahr zu Jahr. So wurden in Österreich pro Jahr zwischen 0 und 27 Fälle in Europa zwischen 200 und 2000 Fälle entdeckt. Die Dunkelziffer ist sehr wahrscheinlich beträchtlich und die Fallzahlen um ein Vielfaches höher.

Um die Erkrankungen abzuklären, wird empfohlen, jede akute Meningoenzephalitis mit einer wahrscheinlich viralen Genese in den Sommermonaten Juli bis September in Österreich auch ohne Reiseanamnese auf eine Infektion mit West Nil Virus zu untersuchen. Ebenso sollte bei Patienten mit hohem Fieber, starkem Krankheitsgefühl, Muskel- und Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen und einem makulopapulösem Exanthem an eine West Nil Virus Infektion gedacht werden.

Die Diagnose erfolgt über den Nachweis von West Nil Virus-spezifischen IgM, die einige Tage nach Krankheitsbeginn, spätestens aber bei Auftreten von neurologischen Symptomen oder einem Exanthem nachweisbar sind. Aufgrund der nahen Verwandtschaft mit dem FSME Virus sowie anderen Flaviviren und dadurch auftretenden Kreuzreaktionen, können Antikörper (vorallem IgG) Test-Ergebnisse irreführend sein. In diesem Fall können wir durch den Neutralisationstest eine eindeutige Diagnose sichern. Die Bestätigung einer West Nil Virus Infektion kann auch durch den direkten Nachweis des Virus mittels Nukleinsäurenachweismethoden (z.B. PCR) erfolgen. Das Virus selbst ist in der Frühphase der Infektion sowohl im Blut, Liquor als auch im Harn nachweisbar, kann allerdings manchmal zum Zeitpunkt der Hospitalisierung sowie im späteren Verlauf der Erkrankung nicht mehr nachgewiesen werden.

In der Saison 2022 wurden in Europa und auch in Österreich bisher keine West Nil Virus Infektionen gemeldet. Die ersten Fälle werden in den

nächsten Wochen erwartet. Die Information über die West Nil Virus Aktivität und Verbreitung wird wöchentlich durch das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) kommuniziert ([www.ecdc.europa.eu](http://www.ecdc.europa.eu)).

Abbildung 1: Gebiete mit West Nil Virus Fällen in Europa (Stand 10.2.2022)

