

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 05/23



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 01.03.2023 bis 13.03.2023 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	11	3	2	2		2		4	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	5 mal Doppelinfektion mit Rhino Virus, 1 mal Doppelinfektion mit Entero Virus, 1 mal Doppelinfektion mit Parainfluenza 3								

Corona	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2		2						
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 1 mal Dreifachinfektion mit Entero- + Rhino Virus OC43: 3; 229E: 1								

Cytomegalie	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	8			2			1	4	
<i>serolog. Virusnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit EBV								

Dengue	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>serolog. Virusnachweis:</i>	2								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal nach Martinique Aufenthalt, 1 mal nach Thailand Aufenthalt								

EBV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	8								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	10						1		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Adeno Virus, 1 mal Doppelinfektion mit Rhino Virus, 1 mal Dreifachinfektion mit Corona + Rhino Virus								

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Adeno, 1 mal Doppelinfektion mit Rhino Virus, 1 mal Dreifachinfektion mit Corona + Rhino Virus

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Genotypisierung: **Typ 1A:** W: 3, OÖ: 1; **Typ 1B:** W: 3; **Typ 3A:** W: 1, OÖ: 2; **Typ 4A/4C/4D:** OÖ: 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:

Herpes simplex	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
HSV1 direkter Virusnachw	4								
HSV2 direkter Virusnachw	2								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten: 2 mal Doppelinfektion mit HHV6

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Herpes simplex 1, 1 mal Doppelinfektion mit EBV
1 mal aus Haarwurzel

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Fieberkrampf bei Säugling

HIV 1	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4	1		2		1	1		

Klin. Auffälligkeiten:

HPV - high risk	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	17	3	9			2	10		

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Rhino Virus
H1N1pdm4: 6; H3: 1

Influenza B	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	12	2	6	4	4	13	4	5	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit SARS-CoV-2
1 mal aus Leiche/Lunge

Masern	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1			4		7			
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

Metapneumovirus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	13		7			3	2	1	

Klin. Auffälligkeiten: 4 mal Doppelinfektion mit Rhino Virus, 1 mal Doppelinfektion mit Coronavirus OC43, 1 mal Doppelinfektion mit Adeno Virus

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

Klin. Auffälligkeiten:

Parainfluenza 1-3	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	7		1			2			
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten: Parainfluenza 3: 5

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit EBV

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:

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

Klin. Auffälligkeiten:

Rhino Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	22	6	7	2	6	16	1	9	

Klin. Auffälligkeiten: 5 mal Doppelinfektion mit Adeno Virus, 1 mal Doppelinfektion mit Influenza A, 4 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 2 mal Doppelinfektion mit SARS-CoV-2, 1 mal Doppelinfektion mit Entero Virus, 1 mal Dreifachinfektion mit Entero + Corona Virus

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Respiratorische Infektionen verursacht v.a. durch Rhino- und Influenza-B-Viren, daneben auch Metapneumo- und Adenoviren. Nur mehr vereinzelt Nachweise von Influenza-A- und Respiratorischen Synzytial Viren.

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

Grundlagen für die individuelle Variation von Immunantworten nach Impfung

F.X. Heinz

Es gehört nach wie vor zu einer der großen ungelösten Fragen der Infektionsbiologie, warum manche Individuen an derselben Infektion nur sehr leicht, andere hingegen sehr schwer erkranken. Ein seit langem bekanntes diesbezügliches Lehrbuchbeispiel betrifft Infektionen mit dem Poliomyelitis Virus, die nur in einem von hundert bis tausend Infizierten tatsächlich zu einer neurologischen Symptomatik und einer Poliomyelitis führen. Eine ganz ähnliche Situation haben wir auch in der Corona Pandemie beobachtet, mit sehr vielen eher mild verlaufenden Infektionen und relativ wenigen sehr schweren, bis zu tödlichen Verläufen. Ähnlich groß ist die individuelle Variation auch in Bezug auf die Immunantwort nach Impfungen. Üblicherweise werden bei der Analyse von Impfkohorten Durchschnittswerte, z.B. von Antikörpertitern angegeben und als Basis für Vergleiche zwischen Impfstoffen herangezogen. Wenn man sich jedoch die Einzelwerte der Probanden in diesen Studien ansieht, wird ein überaus hohes Maß an individueller Variation der Antikörperantworten ersichtlich. Die Ursachen dieser großen Schwankungen sind jedoch weitgehend unbekannt. Zwei rezente Publikationen in Nature Immunology haben sich mit dieser Problematik beschäftigt und identifizieren präexistierende Faktoren des angeborenen Immunsystems (,innate immunity'), die einen optimalen Hintergrund für die Produktion und Affinitätsmaturation spezifischer Antikörper bilden (Fourati S. et al., Nature Immunology 2022; Hagan T. et al., Nature Immunology 2022).

In diesen Studien wurde die Expression verschiedener Gene (Transkriptionsprofile) in mehr als 3.000 peripheren Blutproben von 820 Erwachsenen aus 28 Impfstudien mit 13 Impfstoffen analysiert und die erhaltenen Profile mit den Antikörperantworten korreliert. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein ,hoher' proinflammatorischen Endotyp (also die starke Expression von Faktoren der angeborenen Immunität wie Toll-like Rezeptor Genen, Interferon-induzierten Genen und von NF- κ B kontrollierten Genen in Monozyten und myeloischen dendritischen Zellen) jene

Voraussetzungen schafft, die die Differenzierung von B Zellen in Plasmablasten und Plasmazellen begünstigen und dadurch die effiziente Bildung von hochaffinen Antikörpern ermöglichen. In einer der Arbeiten wird damit spekuliert, dass ein erhöhter proinflammatorischer Endotyp mit zugrundeliegenden bakteriellen Infektionen assoziiert ist, die auf diese etwas paradoxe Weise zu einer besseren Antikörperantwort auf Impfungen beitragen können.

Die in den beiden Studien erarbeiteten Daten ermöglichen Immunologen und Vakzinologen neue Einsichten in die individuelle Variation der Antikörperbildung und erlauben weitere Studien zu einem mechanistischen Verständnis des Einflusses genetischer Faktoren (auch in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Ethnizität) sowie von Umweltfaktoren (Ernährung, geographische Verortung, Zeitpunkt der Impfung), die jene zellulären und molekularen Mechanismen modulieren, von denen eine effiziente Antikörperantwort abhängt. Der praktische Nutzen der Auswertung der nun verfügbaren riesigen Datensätze und das Lernen von Individuen mit besonders guten Antikörperantworten kann in der Entwicklung neuer Adjuvantien liegen sowie zum Design neuer Kategorien von Impfstoffen führen, die aufgrund ihrer Wirkungsweise in Immunzellen optimale Voraussetzungen für die Bildung protektiver Antikörper schaffen.