

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 03/24



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 06.02.2024 bis 19.02.2024 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2		5		1	1		2	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	2 mal Doppelinfektion mit Coronavirus, 4 mal Doppelinfektion mit RSV, 1 mal Doppelinfektion mit HHV6								

Chikungunya	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Fieber und Gelenksschmerzen bei St.p. Guyanaaufenthalt								

Corona	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	6	4	3	1	3		2	6	
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	HKU1: 16, OC43: 10 2 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 4 mal Doppelinfektion mit RSV, 1 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus								

Cytomegalie	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	3				1		1		
<i>serolog. Virusnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit EBV, 2 mal bei immunsupprimierten Patienten, 1 mal in der Gravidität								

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal bei St.p. Indienaufenthalt

EBV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	8		3		1				
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4						3		

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit CMV, 1 mal Doppelinfektion mit Parvovirus, 1 mal bei immunsupprimiertem Patienten

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

Klin. Auffälligkeiten: 2 mal Doppelinfektion mit RSV

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Genotypisierung: **Typ 1A:** B: 1; **Typ 1B:** W: 2; **Typ 3:** W: 2, OÖ: 1; **Typ 3A:** W: 4, Stm: 2

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	3								
HSV2 direkter Virusnachw									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfection mit Varizellen Zoster Virus

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfection mit Adenovirus

HIV 1	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	7			4	2	1	2		

Klin. Auffälligkeiten:

HPV - high risk	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>		1	1			1	9		

Klin. Auffälligkeiten:

Influenza A	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	24	5	9	32	18	63	9	13	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	18	1	1	1					

Klin. Auffälligkeiten: H1N1pdm09: 144, H3N2: 5
4 mal Doppelinfection mit RSV, 1 mal Doppelinfection mit Rhinovirus, 1 mal Doppelinfection mit SARS-CoV-2, 1 mal bei Verdacht auf Meningitis, 3 mal aus Obduktionsmaterial (Lunge)

Influenza B	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1		1	4	1	7	2	2	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit RSV								

Influenza C	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1		2					1	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus								

Masern	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	14	15	3	1	4	13		12	1
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal bei Neugeborenem								

Metapneumovirus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	9		2			1			
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Influenza C, 1 mal Doppelinfektion mit RSV								

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

Parainfluenza 1-3	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	6		1			1			
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	2								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	Parainfluenza 1: 1, Parainfluenza 2: 2, Parainfluenza 3: 5 1 mal Doppelinfektion mit RSV								

Parvo B19	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2		8						
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit EBV								

Polyoma - BK	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>				1					
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

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

Rhino Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	16	2	11	3	9	2	1	2	
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Coronavirus, 1 mal Doppelinfektion mit Influenza A, 8 mal Doppelinfektion mit RSV								

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

RSV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	31	6	13	5	9	10	5	11	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	8 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 4 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 4 mal Doppelinfektion mit Coronavirus, 4 mal Doppelinfektion mit Influenza A, 1 mal Doppelinfektion mit Influenza B, 2 mal Doppelinfektion mit Enterovirus, 1 mal Doppelinfektion mit Parainfluenzavirus, 1 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus								

SARS-CoV-2	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>				1	2	8	5		
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Influenza A								

VZV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1		1						
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit HSV 1, 1 mal Facialis-Parese bei Zoster oticus								

ZIKA Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>						1			
<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 sehr viele Nachweise von Influenza A (H1N1pdm09) und Respiratorischen Synzytial Viren, daneben auch von Rhino Viren. Leider ebenfalls weiterhin sehr viele Masernvirus-Nachweise!

HIV-Infektionen 2023

Judith Aberle

Im Jahr 2023 wurden in Österreich insgesamt 401 HIV-Infektionen neudiagnostiziert, davon wurden 60 Personen anonym getestet. Die Gesamtzahl der Erstdiagnosen ohne anonyme Neudiagnosen beträgt somit 341 und entspricht der durchschnittlichen Zahl neudiagnostizierter Infektionen der letzten 10 Jahre, wobei die Anzahl pro Jahr zwischen 283 (2020) und 410 (2017) schwankte. Die Auswertung der HIV-Neudiagnosen im Vergleich zu den Vorjahren und die Bundesländerverteilung sind in Abbildung 1 und Tabelle 1 zusammengefasst. Die meisten neudiagnostizierten Fälle verzeichnete Wien, gefolgt von Oberösterreich, der Steiermark, Tirol und Salzburg. Von den Neudiagnosen entfielen 77% auf Personen im Alter von 20 bis 50 Jahren, nur 2% waren 18-20 Jahre alt, und etwa jeder fünfte (21%) war bei der Erstdiagnose 50-75 Jahre alt. In Bezug auf das Übertragungsrisiko entfielen mehr als die Hälfte (53%) der neudiagnostizierten Infektionen auf MSM (men who have sex with men), 30% auf heterosexuell erworbene Infektionen (davon 51.5% Frauen), und 7% auf Personen mit intravenösen Drogenkonsum (IDU) (45th Report of the Austrian HIV Cohort Study, 2023).

In 10 Fällen konnten wir eine HIV-Infektion bereits zu einem sehr frühen Zeitpunkt erfassen, noch bevor HIV-spezifische Antikörper nachweisbar waren. Für die Diagnose sind in diesen Fällen neben den Screening Tests (kombinierte HIV-Antigen/Antikörper Tests) auch PCR-Tests zum Nachweis der HIV-RNA notwendig, sowie die Bestätigung durch einen positiven Antikörpertest und Immunoblot in den folgenden Wochen.

Aus dem aktuellen Bericht der Österreichischen HIV-Kohortenstudie geht hervor, dass 42% der HIV-Diagnosen erst in einem späten Stadium erfolgen (CD4-Zellzahl unter 350/ μ l und/oder AIDS innerhalb von drei Monaten nach der HIV-Diagnose). Vor allem bei älteren Menschen (\geq 50 Jahre) und Personen mit heterosexuellem Übertragungsrisiko wird die HIV-Infektion in mehr als der Hälfte der Fälle spät diagnostiziert, während junge Menschen und MSM den

niedrigsten Anteil an Spät Diagnosen haben. Etwa 25% der Getesteten haben zum Zeitpunkt des ersten Kontakts mit einem HIV-Zentrum sogar bereits eine fortgeschrittene Immunschwäche (CD4-Zellzahl unter 200/ μ l) bzw. Symptome einer AIDS-Erkrankung. Das zeigt, dass viele Menschen jahrelang unwissentlich mit einer HIV-Infektion leben und eine antivirale Therapie erst erhalten, wenn es zu einer Schädigung des Immunsystems gekommen ist. Neben den erheblichen nachteiligen Auswirkungen einer späten Diagnose auf den Behandlungserfolg, ist eine nicht erkannte und infolgedessen unbehandelte HIV-Infektion mit einem deutlich erhöhten Risiko für weitere Übertragungen verbunden. Damit kommt der frühen HIV-Diagnose und Therapie nicht nur eine wichtige Rolle für eine bessere individuelle Prognose zu, sondern macht sie auch zu einem Meilenstein, um HIV-Neuinfektionen zu reduzieren.

Nach Schätzungen basierend auf den Daten der Österreichischen HIV-Kohorten Studie sowie den Behandlungsdaten des Dachverbandes der Sozialversicherungsträger, lebten gegen Ende des Jahres 2022 etwa 8.400-9.000 Personen mit HIV in Österreich (45th Report of the Austrian HIV Cohort Study, 2023).

Abbildung 1

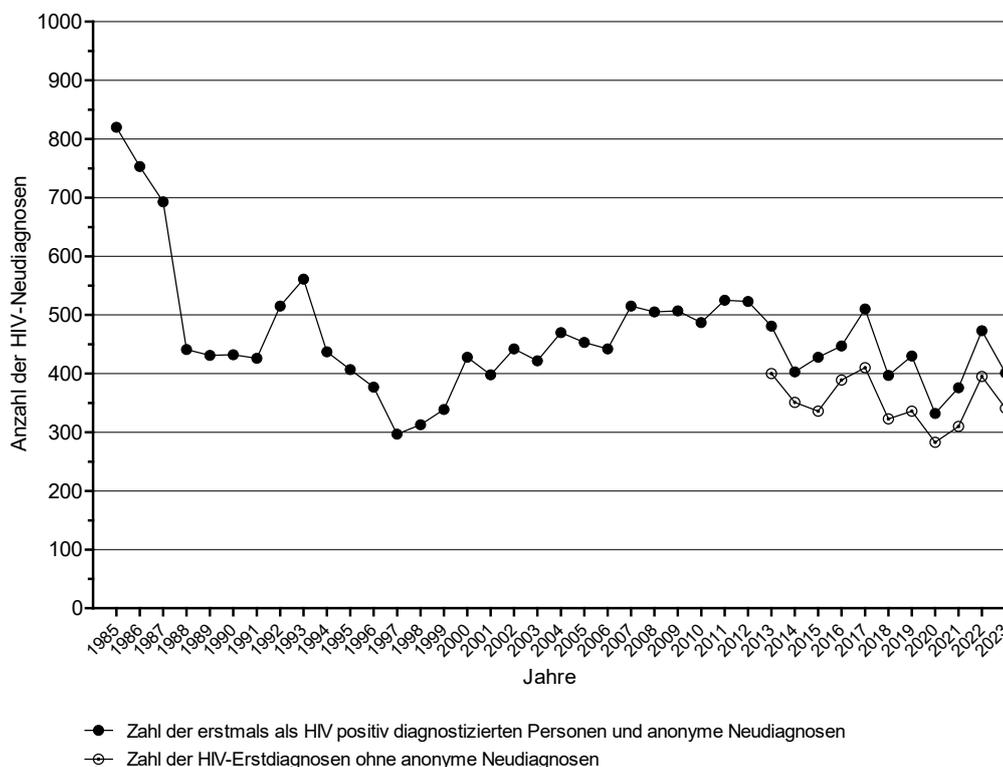


Tabelle 1. HIV Neuerfassungen

Bundesland	männlich	weiblich	unbekannt	Summe
Wien	122	42	19	183
Niederösterreich	18	8	2	28
Burgenland	4	0	0	4
Oberösterreich	29	11	5	45
Salzburg	24	7	5	36
Steiermark	24	10	4	38
Kärnten	14	2	0	16
Tirol	29	7	2	38
Vorarlberg	9	4	0	13
Summe	273	91	37	401