

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 04/24



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 20.02.2024 bis 04.03.2024 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	10	2	2		1				
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	3								

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Dreifachinfektion mit Rhino-und Metapneumovirus, 1 mal Doppelinfektion mit Enterovirus, 2 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 1 mal Doppelinfektion mit RSV

Corona	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	10		1					1	

Klin. Auffälligkeiten: HKU1: 6, 229E: 3, OC43: 4
1 mal Doppelinfektion mit HKU1 und OC 43, 1 mal Doppelinfektion mit RSV

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal in der Gravidität, 1 mal bei HIV-positivem Patienten

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal St.p. Mauritiusaufenthalt

EBV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	3		1						
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4						5		

Klin. Auffälligkeiten:

Entero	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	5			1					
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Adenovirus								

Hepatitis B	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	9					2			
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

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

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

Herpes simplex	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
HSV1 direkter Virusnachw	3								
HSV2 direkter Virusnachw	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

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

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

Klin. Auffälligkeiten:

HIV 1	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	4		1	4	5				1
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

HPV - high risk	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>		2	5			1	13		

Klin. Auffälligkeiten:

Influenza A	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	13	1	6	4	1	25	5	2	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	10	4		1			1		

Klin. Auffälligkeiten: Influenza 1: 40, Influenza 3: 3
2 mal Doppelinfection mit RSV, 1 mal aus Obduktionsmaterial (Lunge)

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfection mit Rhinovirus

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

Klin. Auffälligkeiten:

Masern	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	22	22		3	2	17		12	5
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

Metapneumovirus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	8	2	2	1		4	1		

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Dreifachinfektion mit Adeno- und Rhinovirus, 2 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 2 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 1 mal Doppelinfektion mit RSV

Noro	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>			8						

Klin. Auffälligkeiten: Noro 1: 4

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

Klin. Auffälligkeiten: P1; 1, P2: 1, P3: 5

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

Klin. Auffälligkeiten:

Parvo B19	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	10		10			1	1		
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten: 2 mal in der Gravidität

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal aus Liquor

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

Klin. Auffälligkeiten:

Rhino Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	17	3	2	3	2	8		1	

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Dreifachinfektion mit Adeno- und Metapneumovirus, 1 mal Doppelinfektion mit Influenza B, 2 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 1 mal Doppelinfektion mit RSV

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

Klin. Auffälligkeiten:

RSV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	11	6	1		3	10		1	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4	1				1	1		

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 1 mal Doppelinfektion mit Coronavirus, 2 mal Doppelinfektion mit Influenza A, 1 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 1 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

ZIKA Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal St.p. Thailandaufenthalt								

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:

Weitere Zunahme an Masernvirus-Nachweisen! Daneben auch gehäuft Nachweise von Parvovirus B19. Abnehmende Aktivität der respiratorischen Viren.

Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) in Österreich 2023

Simon Raffl und Karin Stiasny

Im Jahr 2023 wurde bei 104 hospitalisierten Patient:innen in Österreich eine FSME diagnostiziert und an unserem Institut, das auch die nationale FSME-Referenzzentrale ist, bestätigt. Zusätzlich konnten wir bei 14 ambulanten Patient:innen eine Infektion mit dem FSME-Virus nachweisen.

Die Inzidenz der FSME nahm in Österreich in den letzten Jahrzehnten auf Grund der hohen Durchimpfungsrate ab. In den Jahren 2000 bis 2017 schwankte die Zahl der hospitalisierten FSME-Fälle zwischen 46 (2007) und 116 (2017). 2018, 2020 und 2022 gab es allerdings eine höhere FSME-Aktivität, mit 154, 216 bzw. 179 Fällen. 2023 war die Fallzahl der hospitalisierten Patient:innen im Vergleich zu 2022 jedoch niedriger (n=104). Diese Entwicklung zeigt die für die FSME typischen jährlichen Schwankungen, die verschiedene sozioökonomische, klimatische und/oder ökologische Ursachen haben können. Ähnliche Fluktuationen werden auch in unseren Nachbarländern beobachtet (Tabelle 1).

Die meisten hospitalisierten FSME-Patient:innen infizierten sich 2023 in Oberösterreich (n=32), gefolgt von den Bundesländern Tirol (n=17) und Salzburg (n=14) (Tabelle 2). Der erste FSME-Fall trat im April auf, der letzte im November, wobei der Erkrankungsgipfel wieder in den warmen Sommermonaten (Juni bis August) lag. Betrachtet man die Altersverteilung der Patient:innen, so war die jüngste Patientin 3 Jahre alt (Meningoenzephalitis) und der älteste Patient 84 Jahre (Meningoenzephalitis). Mehr als die Hälfte der FSME-Patient:innen war älter als 50 Jahre (n= 67; 64,4%) (Tabelle 3). In 10,6% der Fälle (n=11) waren Kinder unter 15 Jahren von der FSME betroffen; etwas weniger als im Jahr zuvor (2022: 12,3%).

Von allen hospitalisierten FSME-Patient:innen (n=104, 100%) liegen Angaben über die Schwere der Erkrankung vor: 38 Patient:innen (36,5%) hatten einen milderen Verlauf (Meningitis), während bei 66 Patient:innen (63,5%) eine schwere neurologische Erkrankung auftrat (Meningoenzephalitis/-myelitis/-radikulitis). Während im Vorjahr (2022) zwei Patient:innen verstarben, bei denen

eine FSME-Virusinfektion nachgewiesen wurde, wurde heuer kein Todesfall verzeichnet.

Tabelle 1

Vergleich der FSME-Fälle in Österreich, Deutschland und der Schweiz, Jahre 2019 bis 2023

	2023	2022	2021	2020	2019
Österreich	104	179	128	216	108
Deutschland*	527	526	390	712	440
Schweiz**	308	393	285	454	262

* Stand 12.01.2023 RKI Berlin

** Stand 12.01.2023 BAG Schweiz

Tabelle 2

Bundeshänderverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2023

	Wien	NÖ	OÖ	Bgld	Stmk	Ktn	Sbg	T	Vbg
Hospitalisiert in	2	6	32	1	11	11	14	17	10
Infiziert in	0	7	32	1	12	11	14	16	11

Tabelle 3

Altersverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2023

Alter	0-6	7-14	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
Anzahl	4	7	4	13	6	3	22	21	19	5

Abschließend möchten wir uns noch bei den österreichischen Spitälern, dem niedergelassenen Bereich und den Laboreinrichtungen bedanken, die uns als nationale Referenzzentrale so ausgezeichnet bei der FSME-Überwachungstätigkeit unterstützen.