

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 03/25



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 04.02.2025 bis 17.02.2025 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	6				1	2	3	4	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten: 5 mal Doppelinfektion mit Influenza A, 3 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 1 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 1 mal Doppelinfektion mit RSV

Corona	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	7		2			9	2	6	

Klin. Auffälligkeiten: OC43: 15; NL63: 8; 229E: 1; HKU1: 1
3 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 3 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 2 mal Doppelinfektion mit RSV

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten: 2 mal Doppelinfektion mit HHV7; 1 mal Hepatopathie

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

Klin. Auffälligkeiten:

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>	7								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4								

Klin. Auffälligkeiten:

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

Genotypisierung: **Typ 1B: OÖ:1; Typ 3A: W: 3**

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

HHV 6	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

HHV 7	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	5								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	2 mal Doppelinfektion mit Epstein-Barr-Virus								

HIV 1	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	5			3	2	2	1		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

HPV - high risk	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>		1	1				10		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Influenza A	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	19	15	5	16	2	64	5	11	2
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	H1N1: 94; H3N2: 32 1 mal Dreifachinfektion mit Metapneumo- und Rhinovirus, 5 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 2 mal Doppelinfektion mit Influenza B, 1 mal Doppelinfektion mit Parainfluenza, 4 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 2 mal Doppelinfektion mit RSV								

Influenza B	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	13	7	6	16	12	72	4	14	1
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	3			1					
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Corona OC43, 2 mal Doppelinfektion mit Influenza A, 3 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 4 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 2 mal Doppelinfektion mit SARS-CoV-2								

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

Metapneumovirus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	6	1	4	2		44	6	9	

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Dreifachinfektion mit Influenza A und Rhinovirus, 3 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 3 mal Doppelinfektion mit Coronavirus, 3 mal Doppelinfektion mit Influenza B, 3 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 1 mal Doppelinfektion mit RSV

Noro	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	7								

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten: Parainfluenza 1: 3
1 mal Doppelinfektion mit Influenza A, 1 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus

Rhino Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	11	4	7	2	6	26	7	4	

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Dreifachinfektion mit Influenza A und Metapneumovirus, 1 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 3 mal Doppelinfektion mit Coronavirus, 4 mal Doppelinfektion mit Influenza A, 4 mal Doppelinfektion mit Influenza B, 3 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 1 mal Doppelinfektion mit Parainfluenza, 3 mal Doppelinfektion mit RSV

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

Klin. Auffälligkeiten:

RSV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	11		2	1	6	17	5	3	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 2 mal Doppelinfektion mit Coronavirus, 2 mal Doppelinfektion mit Influenza A, 1 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus, 3 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 1 mal Doppelinfektion mit SARS-CoV-2

SARS-CoV-2	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1	1		1	1	9	3	1	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	2 mal Doppelinfektion mit Influenza B, 1 mal Doppelinfektion mit RSV								

VZV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	4							1	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Herpes Zoster								

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: Noch kein Ende der Grippewelle in Sicht. Daneben sehr viele Nachweise von Metapneumoviren, weiters auch von Rhino- und Respiratorischen Synzytial Viren (RSV).

Frühsommermeningoenzephalitis (FSME) in Österreich 2024

Simon Raffl und Karin Stiasny

Im Jahr 2024 wurde bei 158 hospitalisierten Patient:innen in Österreich eine FSME diagnostiziert und an unserem Zentrum, das auch die nationale FSME-Referenzzentrale ist, bestätigt. Auf diese Fälle bezieht sich der nachfolgende Bericht. Zusätzlich konnten wir bei 18 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). Mit 216 und 179 hospitalisierten gemeldeten autochthonen FSME-Fällen gab es in den Jahren 2020 und 2022 eine starke FSME-Aktivität. Im Vergleich zum Vorjahr (n=104 Fälle) war die Fallzahl dieses Jahr wieder auf einem höheren Niveau (n=158). 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 den Nachbarländern Deutschland und der Schweiz beobachtet (Tabelle 1).

Die meisten hospitalisierten FSME-Patient:innen infizierten sich 2024 in Oberösterreich (n=49), gefolgt von den Bundesländern Steiermark (n=22) und Salzburg (n=19) (Tabelle 2). Der erste FSME-Fall trat im März auf, der letzte im Dezember. Der Erkrankungsgipfel lag wieder in den warmen Sommermonaten (Juni bis August), wobei 2024 – im Unterschied zu den Vorjahren – der Höhepunkt der FSME-Aktivität bereits im Juni (n=48) verzeichnet werden konnte.

Betrachtet man die Altersverteilung der FSME-Patient:innen, so war der jüngste Patient 2 Jahre (Enzephalomyelitis) und der älteste Patient 86 Jahre (Meningoenzephalitis) alt. Mehr als die Hälfte der FSME-Patient:innen war älter als 50 Jahre (n= 101; 63,9%) (Tabelle 3). In 13,3% der Fälle (n=21) waren Kinder

unter 15 Jahren von der FSME betroffen; das sind mehr als im Jahr zuvor (2023: 10,7%).

Von 146 FSME-Patient:innen (92,4%) liegen Angaben über die Schwere der Erkrankung vor: 62 Patient:innen (39,2%) hatten einen milderen Verlauf (Meningitis), während bei 84 Patient:innen (53,2%) eine schwerere neurologische Symptomatik (Meningoenzephalitis/-myelitis/-radikulitis) auftrat. So wie 2023 wurde auch heuer kein Todesfall verzeichnet.

Tabelle 1

Vergleich der FSME-Fälle in Österreich, Deutschland und der Schweiz, Jahre 2020 bis 2024

	2024	2023	2022	2021	2020
Österreich	158	104	179	128	216
Deutschland*	684	475	526	390	712
Schweiz**	436	300	393	285	454

* Stand 02.01.2025 RKI Berlin

** Stand 27.01.2025 BAG Schweiz

Tabelle 2

Bundesländerverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2024

	Wien	NÖ	OÖ	Bgld	Stmk	Ktn	Sbg	T	Vbg
Hospitalisiert in	2	15	48	2	22	9	29	17	14
Infiziert in*	2	16	49	1	22	3	19	16	15

* Von 15 Fällen lagen keine Angaben zum Bundesland vor, in dem die Infektion erfolgt ist.

Tabelle 3

Altersverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2024

Alter	0-6	7-14	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	>80
Anzahl	8	13	3	14	13	6	23	45	26	7

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.