

# "VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 24/25



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 25.11. bis 08.12.2025 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:**

Epidemiologische Details sind unter folgenden Links abrufbar:

[Respiratorische Viren](#) | [Masern](#) | [FSME](#) | [Dengue](#) | [West-Nil-Virus](#) | [Puumalavirus \(Hantavirus\)](#)

Virus	11.11. - 24.11.25	25.11. - 08.12.25	Virus	11.11. - 24.11.25	25.11. - 08.12.25
Adenovirus	7	8	Humanes Herpesvirus 6 (HHV6)	2	2
Chikungunya Virus	1	1	Humanes Herpesvirus 7 (HHV7)	1	2
Coxsackie Virus	4	2	Influenza A Virus	26	64
Cytomegalievirus	10	5	Influenza B Virus	2	0
Dengue Virus	2	1	Influenza C Virus	2	4
Dobrava Virus	1	0	Metapneumovirus	0	2
Enterovirus	5	4	Norovirus	1	0
Epstein Barr Virus	14	15	Papillomaviren (HPV high risk)	10	15
FSME Virus	2	2	Parainfluenza Virus	13	16
HIV	15	10	Parvovirus B19	1	0
Hepatitis A Virus	5	0	Polyomavirus JC	1	1
Hepatitis B Virus	8	16	Puumala Virus	0	1
Hepatitis C Virus	4	5	Respiratorisches Synzytialvirus	2	1
Hepatitis D Virus	0	2	Rhinovirus	84	74
Hepatitis E Virus	0	1	Rotavirus	0	1
Herpes simplex Virus	0	1	SARS-CoV-2	46	48
Herpes simplex Virus Typ 1	7	3	TTV	0	3
Herpes simplex Virus Typ 2	1	1	Varizella Zoster Virus	4	5
Humane Coronaviren	2	9			

**Trend:** Sprunghafter Anstieg der Influenza Virusnachweise – Beginn der Grippewelle in Österreich. Daneben weiterhin vermehrte Nachweise von Rhinoviren sowie SARS-CoV-2.

## Früher Beginn der Influenzawelle

**Monika Redlberger-Fritz und Elisabeth Puchhammer-Stöckl**

Diese Woche wurde der Beginn der Influenzawelle für Österreich ausgerufen, zu einem selten frühen Zeitpunkt. In den vergangenen Tagen verzeichneten wir einen starken Anstieg der Influenzafälle und aktuell sind bereits mehr als 20% aller Proben, die von Patienten/Innen mit respiratorischen Infekten an unser Sentinelsystem übermittelt werden, auf Influenza zurückzuführen (<https://viro.meduniwien.ac.at/forschung/virus-epidemiologie-2/ueberwachung-der-zirkulation-respiratorischer-viren-in-oesterreich/>). Damit liegt der Anteil deutlich über der Schwelle von 10%, ab der offiziell von einer Grippewelle gesprochen wird.

Der frühe Beginn der Grippewelle ist außergewöhnlich, denn wie aus den Daten der letzten Jahre auf unserer Website ersichtlich ist ([www.influenza.at](http://www.influenza.at)), hat der starke Anstieg der Influenzafälle in Österreich meist erst einige Wochen später, kurz vor oder nach Weihnachten begonnen. Die Influenzaaktivität wurde dieses Jahr auch in anderen Ländern Europas ähnlich früh beobachtet, wie auch die Daten des ECDC zeigen (<https://erviss.org/>). So hat zum Beispiel in Großbritannien der Anteil der positiv getesteten Influenzafälle an den respiratorischen Infekten bereits Anfang November die 10% Schwelle überschritten, und die Ausrufung der Grippewelle fand damit bereits einen Monat früher statt als in den Jahren davor.

Die aktuell zirkulierenden Influenzastämme sind A(H3N2) und A(H1N1). Während allerdings im letzten Jahr ein A(H3N2) Stamm der Subclade J2 zirkulierte, und als Basis für den diesjährigen Impfstoff herangezogen wurde, haben wir es aktuell mit einer Driftvariante zu tun. „Subclade K“ eine Driftvariante des A(H3N2) Stamms weist im Vergleich zur Variante J2 sieben Aminosäuremutationen auf. Ob und wie sehr diese Mutationen die Infektiosität des Virus beeinflussen, wird derzeit untersucht. Erste Daten zur Impfeffektivität gegenüber der Subclade K zeigen, dass der in den Impfstoffen enthaltene A(H3N2) Stamm nicht optimal mit den zirkulierenden Viren übereinstimmt. Bei Kindern, die mit dem intranasalen Lebendimpfstoff geimpft

wurden, kommt es dennoch zu einer relativ guten Schutzwirkung (Sabaiduc S et al. doi: 10.3138/jammi-2025-0025). Bei den Erwachsenen hingegen zeigt sich eine verminderte Schutzwirkung gegen die A(H3N2) Komponente. Gegen den aktuell zirkulierenden A(H1N1) Stamm ist die Influenzaimpfung durchaus wirksam.

Dies war die letzte Virusepidemiologische Information für das Jahr 2025. Das gesamte Team der Virologie wünscht Ihnen von Herzen eine frohe Weihnachtszeit, und ein gutes und gesundes Jahr 2026. Kommen Sie gut durch die Grippewelle und durch die an Viren so reiche Wintersaison!

Judith Aberle	Eva Geringer	Monika Redlberger-Fritz
Stephan Aberle	Lukas Weseslindtner	Marianne Graninger
David Springer	David Florian	Simon Raffl
Karin Stiasny	Irene Görzer	Franz X. Heinz
Jeremy Camp	Iris Medits-Weiss	Hannes Vietzen
	Elisabeth Puchhammer-Stöckl	