

# ”VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION” NR. 08/26



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 14.04. bis 27.04.2026 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	31.03. - 13.04.26	14.04. - 27.04.26	Virus	31.03. - 13.04.26	14.04. - 27.04.26
Adenovirus	5	7	Humanes Herpesvirus 6 (HHV6)	3	5
Chikungunya Virus	5	1	Influenza A Virus	1	0
Cytomegalievirus	4	6	Influenza B Virus	1	0
Dengue Virus	4	2	Influenza C Virus	0	1
Enterovirus	4	4	Metapneumovirus	14	10
Epstein Barr Virus	7	18	Norovirus	0	2
FSME Virus	2	3	Papillomaviren (HPV high risk)	6	13
HIV	15	16	Parainfluenza Virus	12	4
Hepatitis A Virus	1	2	Parvovirus B19	0	4
Hepatitis B Virus	10	4	Polyomavirus JC	1	1
Hepatitis C Virus	7	3	Puumala Virus	0	1
Hepatitis D Virus	2	0	Respiratorisches Synzytialvirus	18	8
Hepatitis E Virus	1	2	Rhinovirus	36	37
Herpes simplex Virus Typ 1	2	7	Rotavirus	0	1
Herpes simplex Virus Typ 2	1	3	SARS-CoV-2	2	0

**Trend:** Weiterhin Zirkulation von Rhinoviren. Entsprechend der Jahreszeit erste, vereinzelte FSME-Fälle.

# Mpox in Europa: Zunehmende Übertragung der Virusklade Ib

Jeremy V. Camp

Das Affenpockenvirus (Orthopoxvirus monkeypox, Familie Poxviridae) gehört zur gleichen Gattung wie das Vaccinia-, Kuhpocken- und Variolavirus. Es wird in endemischen Regionen Zentral- und Westafrikas in Säugetier-Reservoiren aufrechterhalten. Obwohl der Name nahelegt, dass Primaten das Hauptreservoir sind, weisen Überwachungsdaten darauf hin, dass Nagetiere die wichtigsten natürlichen Wirte darstellen.

Die humane Mpox-Erkrankung wird durch eine Infektion mit dem Affenpockenvirus verursacht und entsteht typischerweise durch zoonotische Übertragungsereignisse in endemischen Regionen. Eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung ist jedoch ebenfalls belegt. Historisch traten die größten Ausbrüche in der Demokratische Republik Kongo auf.

Außerhalb Afrikas wurden vor 2022 nur selten Mpox-Infektionen beim Menschen beobachtet. Im Mai 2022 ist es allerdings zu einem multinationalen Ausbruch von Mpox gekommen, bei dem alle EU-Länder lokal erworbene Fälle meldeten, ebenso wie zahlreiche Länder in Nord- und Südamerika, sowie auch in Asien. Während dieses Ausbruchs betraf die Mehrzahl der Fälle Männer, insbesondere – aber nicht ausschließlich – Männer, die Sex mit Männern haben (MSM).

Klinisch reicht das Spektrum der Mpox-Erkrankung von milden bis moderaten Verläufen mit unspezifischen Symptomen wie Fieber, Kopfschmerzen und Lymphadenopathie. Charakteristisch ist ein makulopapulöser Hautausschlag am Eintrittsort des Virus, der sich zu pockenähnlichen Läsionen entwickeln kann, welche verkrusten, verschorfen und innerhalb von 7–14 Tagen abheilen. Das klinische Bild kann je nach Übertragungsweg, individueller Suszeptibilität, Virusdosis und Genotyp variieren.

Es werden zwei Hauptkladen des Affenpockenvirus unterschieden: Klade I und Klade II. Subkladen (Ia und Ib sowie IIa und IIb) zeigen eine teilweise geografische Zuordnung in endemischen Regionen. Der globale Ausbruch im Jahr 2022 wurde durch die Klade IIb verursacht, die ihren Höhepunkt außerhalb Afrikas im August 2022 erreichte. Seitdem zirkuliert Klade IIb weltweit mit vergleichsweise niedriger Inzidenz, überwiegend in der MSM-Community.

Klade I wird weiterhin überwiegend in Afrika nachgewiesen und tritt außerhalb Afrikas nur selten auf. Im Oktober 2025 wurden allerdings erstmals etwa zehn Fälle der Subklade Ib in Europa (darunter Italien, Portugal, Niederlande und Spanien) festgestellt, bemerkenswerterweise bei Patienten ohne Reiseanamnese in endemische Regionen Afrikas. Seitdem wurden dem European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und der World Health Organization (WHO) über 200 Mpox-Fälle der Klade Ib in Europa gemeldet. Dabei treten die Mehrzahl der Fälle erneut in der MSM-Community auf, überwiegend bei Personen ohne Reiseanamnese in endemische Regionen Afrikas.

Auch in Österreich konnten seit Februar 2026 neun Fälle der Subklade Ib nachgewiesen werden, ebenfalls bei Patienten ohne Reiseanamnese in afrikanische Länder. Die Sequenzierung des Virus eines österreichischen Mpox-Falls zeigte eine hohe genetische Ähnlichkeit mit aktuell zirkulierenden Stämmen aus Kanada, United States, Portugal und dem Vereinigten Königreich, was für einen multinationalen Ausbruch von Mpox mit Subklade Ib spricht. Vorläufige Berichte deuten darauf hin, dass Infektionen mit der Subklade Ib ein ähnliches klinisches Bild wie Fälle der Klade IIb verursachen; zur weiteren Bewertung sind jedoch zusätzliche Falldaten erforderlich.

Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) empfiehlt eine erhöhte Wachsamkeit bei Ärztinnen und Ärzten sowie im öffentlichen Gesundheitswesen, einschließlich Beratung zu reiseassoziierten Risiken, frühzeitiger Isolierung von Verdachtsfällen und konsequenter Kontaktverfolgung. Darüber hinaus wird in Europa empfohlen, asymptomatische Kontaktpersonen vorübergehend von Organ- und Blutspenden auszuschließen.

ECDC:

<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-7-13-march-2026-week-11>

WHO:

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx\\_global/](https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/)