

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 11/26



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 16.05. bis 08.06.2026 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	12.05. - 25.05.26	26.05. - 08.06.26	Virus	12.05. - 25.05.26	26.05. - 08.06.26
Adenovirus	4	2	Influenza C Virus	2	0
Chikungunya Virus	1	1	Masern Virus	0	2
Cytomegalievirus	6	6	Metapneumovirus	3	6
Enterovirus	1	1	Norovirus	1	0
Epstein Barr Virus	11	16	Papillomaviren (HPV high risk)	8	5
FSME Virus	5	13	Parainfluenza Virus	12	2
HIV	14	15	Parvovirus B19	0	2
Hepatitis A Virus	2	0	Polyomavirus BK	0	1
Hepatitis B Virus	16	2	Polyomavirus JC	2	0
Hepatitis C Virus	2	0	Puumala Virus	4	1
Herpes simplex Virus Typ 1	3	4	Respiratorisches Synzytialvirus	1	0
Herpes simplex Virus Typ 2	3	0	Rhinovirus	33	21
Humane Coronaviren	1	0	Rotavirus	2	1
Humanes Herpesvirus 6 (HHV6)	1	2	SARS-CoV-2	1	0
Humanes Herpesvirus 7 (HHV7)	0	2	Varizella Zoster Virus	6	5
Humanes Herpesvirus 8 (HHV8)	1	0	Masern Virus	0	2
Influenza A Virus	2	0	Metapneumovirus	3	6
Influenza B Virus	0	1	Norovirus	1	0
Influenza C Virus	2	0			

Trend: Der Jahreszeit entsprechend Zunahme an FSME-Fällen. Daneben weiterhin Nachweise von Rhinoviren.

Puumalavirus Infektionen in Österreich

Stephan Aberle

Der Ausbruch des Andes-Hantavirus an Bord des Kreuzfahrtschiffes MS Hondius hat weltweit für Aufmerksamkeit gesorgt. Insgesamt erkrankten 13 Passagiere und Besatzungsmitglieder. Drei Betroffene verstarben an den Folgen eines Hantavirus-bedingten pulmonalen Syndroms, das zu einem akuten Lungenversagen führen kann. Das in Südamerika beheimatete Virus nimmt unter den Hantaviren eine besondere Stellung ein. Es ist das bislang einzige Hantavirus, für das eine, wenn auch seltene, Übertragung von Mensch zu Mensch nachgewiesen werden konnte (siehe auch VEI 09/26).

Das in Österreich vorkommende Puumalavirus zählt zwar wie das Andesvirus zu den Hantaviren, verursacht aber ein wesentlich milderer Krankheitsbild. Typischerweise führt die Puumalavirus Infektion zu hohem Fieber, Kopfschmerz, Schüttelfrost und reduziertem Allgemeinbefinden, meist gefolgt von Bauch-, Flanken- oder Rückenschmerzen als Zeichen der Nierenbeteiligung. Die Nierenfunktionsstörung kann zu einem akuten Nierenversagen führen, und in 4% der Erkrankten ist eine vorübergehende Akutdialyse notwendig. Selten verläuft die Erkrankung so schwer, dass sie zum Tod führt. Zudem ist eine Übertragung von Mensch zu Mensch bei der europäischen Variante ausgeschlossen; die Ansteckung erfolgt hier ausschließlich über den Kontakt mit Ausscheidungen des Wirtstiers, der Rötelmaus. Die Puumalavirus Infektion führt in Europa zu 1500 bis 5000 Erkrankungsfälle pro Jahr. Die meisten Fälle treten in Finnland und Deutschland auf, aber auch in Österreich lassen sich bis zu 270 Fälle jährlich beobachten (Abbildung 1).

Im heurigen Jahr 2026 wurden in Österreich bisher nur 8 Puumalavirus Erkrankungsfälle nachgewiesen. Das sind weniger Fälle als im Vergleichszeitraum des Vorjahres (15 Fälle). Nach 17 Fällen im Jahr 2024 und insgesamt 33 Fällen im Jahr 2025 ist somit auch heuer wieder mit einer geringen Fallzahl zu rechnen (Abbildung 1). Generell unterliegen die Fallzahlen

starken jährlichen Schwankungen, wobei 2012, 2019 und 2021 mit jeweils mehr als 200 besonders viele Fälle in Österreich nachgewiesen wurden (Abbildung 1). Die Schwankungen werden maßgeblich von der Populationsdichte der Rötelmäuse bestimmt. Diese Mäuse scheiden das Virus im Rahmen einer asymptomatischen Infektion monatelang über Speichel, Kot und Urin aus, und die Ansteckung des Menschen erfolgt vor allem durch das Einatmen von virushaltigem Staub. Wenig bzw. längere Zeit unbewohnte Häuser, wie z.B. Wochenendhäuser, Jagdhütten, Almhütten und wenig frequentierte Bereiche von am Waldrand gelegenen Wohnhäusern, sowie angrenzende Ställe, Schuppen, Garagen, Werkräume, Dachböden und Keller sind bevorzugte Ziele für das Eindringen der Rötelmäuse. Häufig erfolgen Puumalavirus Infektionen durch Tätigkeiten an solchen Orten. Obwohl die Rötelmaus in ganz Österreich beheimatet ist, werden infizierte Tiere sowie Puumalavirus Erkrankungsfälle vor allem in bestimmten Endemiegebieten nachgewiesen. Die wahrscheinlichen Infektionsorte der letzten 33 Jahre sind in Abbildung 2 dargestellt. Die Karte zeigt, dass die meisten Fälle in der Steiermark (vor allem in der Südsteiermark), in Kärnten, im Südburgenland sowie in Oberösterreich (Bezirk Rohrbach) aufgetreten sind. Auch im Jahr 2025 sind die 33 Puumalavirus Fälle zum Großteil (70 %) in der Steiermark nachgewiesen worden (23 Fälle), 4 Fälle stammen aus Oberösterreich, 4 Fälle aus dem Burgenland, ein Fall von Salzburg und ein Fall wurde aus Slowenien importiert. Die Puumalavirus-Erkrankten 2025 waren, wie schon in den vergangenen Jahren, vor allem Männer (69 % der Betroffenen). Die Patienten waren im Durchschnitt 46 Jahre alt. Der jüngste Patient war 17 Jahre, der älteste 78 Jahre alt. Bei keinem Fall wurde ein schwerer Puumala-Verlauf mit Todesfolge gemeldet.

Die aktuellen Fallzahlen sowie das Verbreitungsgebiet der Puumalavirus Infektionen sind ab jetzt auf unserer Homepage unter <https://viro.meduniwien.ac.at/forschung/virus-epidemiologie-2/hantavirus/> zu finden.

Abbildung 1: Diagnostizierte Puumalavirus-Infektionen in Österreich 1993 bis Juni 2026 (Stand 9.6.2026)

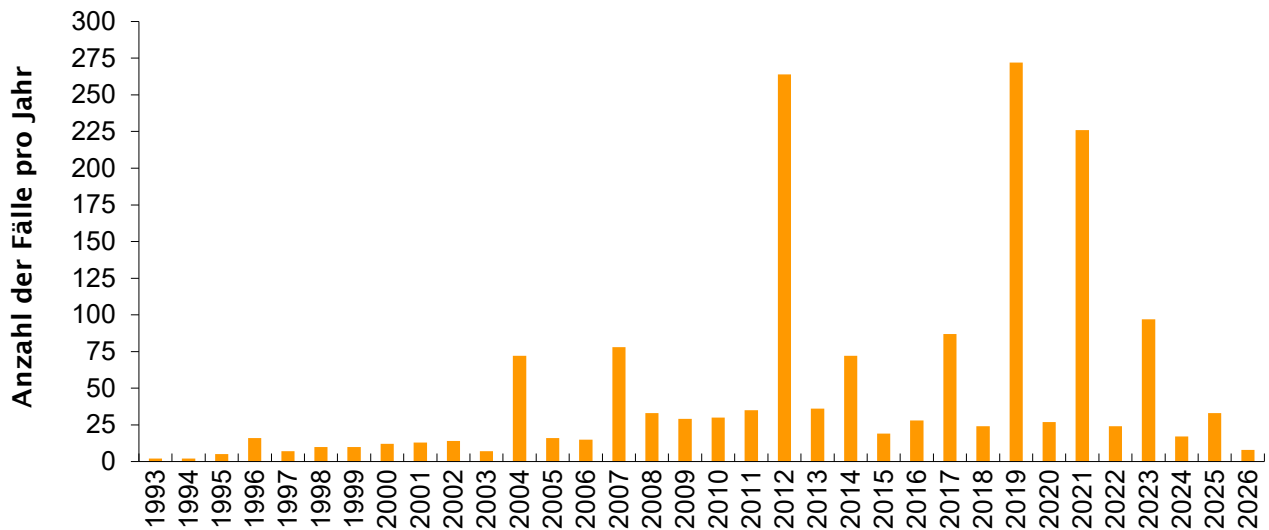
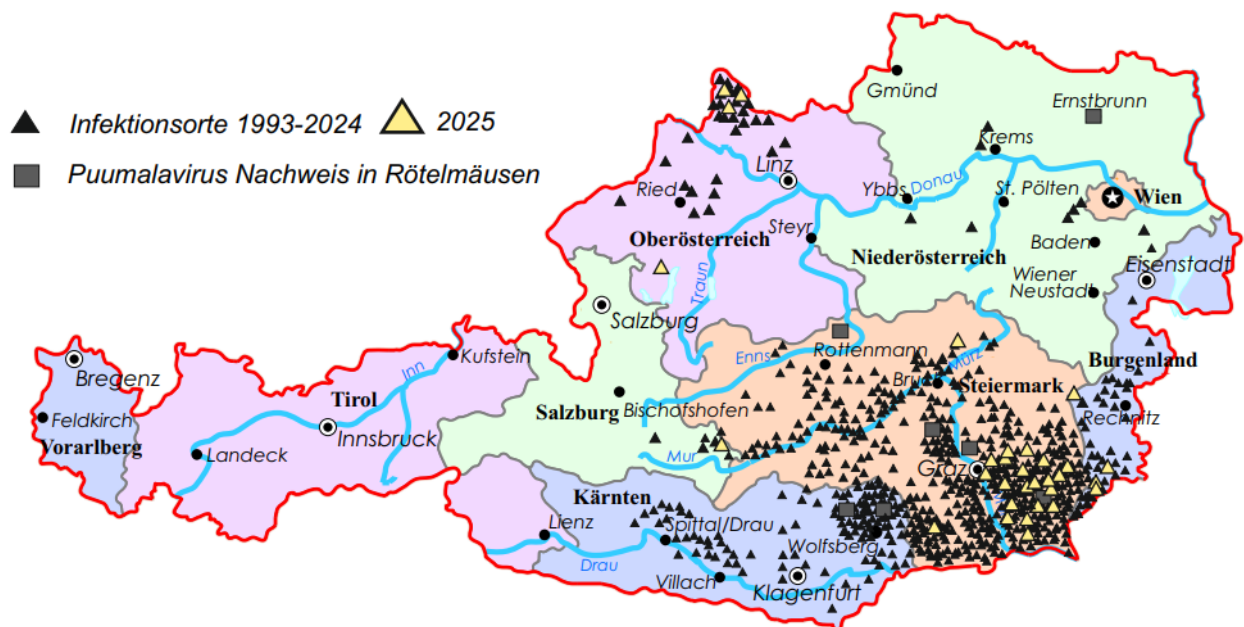


Abbildung 2: Infektionsorte von Puumalavirus Infektionen in Österreich



Die Diagnostik einer Puumalavirus Infektion erfolgt durch den Nachweis spezifischer IgM- und IgG-Antikörper im Serum. Da unspezifische Reaktionen bei IgM-Tests auftreten können, erfordert die endgültige Diagnose stets auch den Nachweis von IgG-Antikörpern. Die Antikörper sind meist bereits wenige Tage nach Krankheitsbeginn und spätestens bei Auftreten der Nierenfunktionsstörung nachweisbar. In der ersten Krankheitswoche kann das Puumalavirus zudem direkt mittels PCR im Blut detektiert werden.