

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 12/26



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 09.06. bis 23.06.2026 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	26.05. - 08.06.26	09.06. - 22.06.26	Virus	26.05. - 08.06.26	09.06. - 22.06.26
Adenovirus	2	7	Influenza A Virus	0	1
Chikungunya Virus	1	1	Influenza B Virus	1	0
Coxsackie Virus	0	1	Influenza C Virus	0	1
Cytomegalievirus	5	8	Masern Virus	1	2
Dengue Virus	0	2	Metapneumovirus	6	2
Enterovirus	1	3	Mumps Virus	0	1
Epstein Barr Virus	16	20	Papillomaviren (HPV high risk)	5	8
FSME Virus	13	28	Parainfluenza Virus	2	2
HIV	14	21	Parvovirus B19	2	1
Hepatitis B Virus	2	9	Polyomavirus BK	1	0
Hepatitis C Virus	0	4	Puumala Virus	1	1
Hepatitis E Virus	0	2	Respiratorisches Synzytialvirus	0	0
Herpes simplex Virus Typ 1	4	2	Rhinovirus	21	25
Humane Coronaviren	0	2	Rotavirus	1	1
Humanes Herpesvirus 6 (HHV6)	1	1	Varizella Zoster Virus	5	5
Humanes Herpesvirus 7 (HHV7)	2	0			

Trend: Zunahme an FSME-Fällen. Weiterhin Nachweise von Rhinoviren.

Masernkatastrophe in Bangladesch

Lukas Weseslindtner

Während in den Medien zuletzt vermehrt über Hanta- und Ebolaviren berichtet wurde, tobt in Bangladesch (und anderen Ländern des indischen Subkontinents) ein massiver Masernausbruch mit über 91.000 klinisch diagnostizierten Fällen und 677 Todesfällen seit Jahresbeginn. Inzwischen wurden 10.949 Masernfälle laborbestätigt, von denen 93 Masernerkrankte gestorben sind (Letalitätsrate: 0,85%; Quelle: Directorate General of Health Services of Bangladesh, Stand: 20. Juni).

Dabei war Bangladesch in den letzten Jahrzehnten bei der Masernbekämpfung äußerst erfolgreich und galt als Vorzeigeland. Die GAVI Vaccine Alliance (eine Organisation, die mit der WHO, UNICEF und der Weltbank zusammenarbeitet, um die globalen Impfraten zu erhöhen) verlieh 2019 Bangladesch sogar den Vaccine Hero Award für die Erfolge bei der Masernbekämpfung. Die Lebendimpfung wurde 1989 in Bangladesch landesweit eingeführt, und von 2000 bis 2016 stieg die Durchimpfungsrate mit der ersten Teilimpfung von etwa 74% auf 94%. 2012 wurde dann die zweite Teilimpfung flächendeckend eingesetzt, was eine Steigerung der Durchimpfungsrate mit der zweiten Dosis von 35% im Jahr 2013 auf 93% im Jahr 2016 zur Folge hatte. Allein von 2000 bis 2016 erhielten 108,9 Millionen Kinder eine Masernimpfung. Der Effekt war ein drastischer Rückgang der Maserninzidenz um 82% von 34,2 auf 6,1 pro 1 Million Einwohner.

Leider wurde das Masernimpfprogramm nach der COVID-19-Pandemie nicht fortgeführt, und neue Impfstoffe wurden aufgrund wirtschaftlicher Umverteilungen nicht mehr in ausreichender Menge beschafft. Dadurch kam es von 2024 bis 2025 zu ersten Engpässen bei der Impfstoffversorgung. Ähnlich wie in anderen Ländern wurden die Masern aufgrund der gesunkenen Fallzahlen aus gesundheitspolitischer Sicht schlichtweg als weniger relevant eingestuft. Die gemeldete Maserninzidenz war nämlich bis 2023 auf 1,6 pro 1 Million Einwohner gesunken. Allerdings waren auch die Durchimpfungsraten bis 2023

deutlich zurückgegangen (auf 86% mit der ersten und 80% mit der zweiten Impfdosis).

Im Jänner 2026 wurde dann die erste signifikante Häufung von Masernfällen gemeldet; diese Masernvirusinfektionen nahmen bis April explosionsartig zu, und seit Mai sind nunmehr alle Regionen des Landes betroffen. Erwartungsgemäß sind dabei dicht besiedelte städtische Gebiete das Epizentrum (die Hauptstadt Dhaka ist am stärksten getroffen). Dabei tritt die Mehrheit (ca. 80%) der Masernvirusinfektionen bei Kindern unter fünf Jahren auf; 60% waren sogar jünger als zwei Jahre. Das ist besonders relevant, da bei jüngeren Kindern schwere Komplikationen sowie die gefürchtete Langzeitfolge der subakuten sklerosierenden Panenzephalitis (SSPE) häufiger auftreten. Jedenfalls wurden von Anfang April bis Mitte Juni täglich 400 bis 1.200 Personen (!) aufgrund von Masern im Krankenhaus aufgenommen (Quelle: WHO South-East Asia Region Epidemiological Bulletin <https://www.who.int/southeastasia/outbreaks-and-emergencies/surveillance-and-alert/sear-epi-bulletins>). Ab Mitte Mai wurden nun Impfkampagnen als Gegenmaßnahmen gestartet, die langsam Wirkung zeigen.

Nicht nur in Bangladesch, sondern auf dem gesamten indischen Subkontinent kommt es derzeit leider zu großen Masernausbrüchen. So meldet Pakistan über 20.000 klinisch diagnostizierte und 7.500 laborbestätigte Fälle, darunter 96 Todesfälle bei Kindern (Stand: Mitte Juni). Auch Indien und Nepal sind betroffen. Thailand und die Malediven, die für Masern eigentlich den WHO-Eliminationszustand erreicht hatten, melden seit Anfang Mai nun auch wieder Fälle (derzeit 11 laborbestätigte Fälle auf den Malediven). Da nicht nur die beiden letztgenannten Urlaubsländer sind, sei an dieser Stelle noch einmal daran erinnert, dass es vor jedem Reiseantritt ratsam ist, den Impfpass auch auf die Vollständigkeit der Masernimpfungen zu überprüfen.

Die WHO hat das Risiko in Bangladesch jedenfalls als besonders hoch eingestuft, da sich der Ausbruch schnell, unkontrolliert und landesweit ausgebreitet hat, die Gesamtzahl der nicht geschützten Kinder anfänglich sehr hoch war und die Inzidenz masernassoziierter Todesfälle ebenfalls hoch ist. Die masernassozierte

Letalitätsrate in Bangladesch liegt nämlich bei etwa 1 % (unabhängig davon, ob man klinisch diagnostizierte oder laborbestätigte Fälle heranzieht). In der Literatur wird bei Masern meist eine Fallsterblichkeit von 0,1% angegeben, wobei man immer wieder das Argument hört, dass diese Angabe auf Zahlen aus Ländern beruht, in denen die medizinische Grundversorgung schlecht ist. Nun zeigt das Beispiel Bangladeschs, dass das nicht uneingeschränkt stimmen kann, da die Fallsterblichkeit hier 10-mal höher ist und z.B. bei den Ausbrüchen der letzten Jahre in Rumänien und in den USA immer wieder eine Fallsterblichkeit von ca. 0,1% beobachtet wurde. Ob allein die Dunkelziffer der Masernfälle in Bangladesch die erhöhte Fallsterblichkeit erklären kann, ist ebenfalls fraglich, da das Meldesystem dort sehr gut etabliert ist und die derzeit an die WHO gemeldeten Zahlen sehr detailliert und umfangreich sind.

Somit unterstreicht die dramatische Situation in Bangladesch, dass man die Gefährlichkeit der Masern nie unterschätzen darf. Wenn man die Durchimpfungsraten in der Bevölkerung nicht kontinuierlich auf ausreichend hohem Niveau hält, kann das Masernvirus aufgrund seiner hohen Infektiösität sehr schnell wieder zirkulieren, was mit hohen Komplikations-, Hospitalisierungs- und Sterberaten verbunden sein kann und schwerwiegende Folgen für die Gesundheit der Bevölkerung eines Landes haben kann.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass laut dem letzten Kurzbericht des Gesundheitsministeriums bezüglich Masern auch in Österreich von massiven Impflücken bei Kindern ausgegangen werden muss. So betrug die Durchimpfungsrate (zweite Teilimpfung, Erhebung von 2024) für 1-Jährige nur 56%, für 2-Jährige 77% und für 3- bis 5-Jährige etwa 80 %. Die Daten zu den Impfungen des letzten Jahres werden in Kürze veröffentlicht.

In Österreich gab es seit Jahresbeginn nur sieben Masernfälle (im Gegensatz zum Vorjahr mit 152 Fällen und zum vorletzten Rekordjahr mit 542 Fällen). Dies hat allerdings wohl kaum mit der besseren Immunitätslage in der Bevölkerung zu tun; vielmehr ist die Fallzahl in vielen osteuropäischen Ländern zurückgegangen (z.B. in Rumänien, wo es in den letzten Jahren massive Ausbrüche gegeben hat), was anscheinend auch eine Reduktion der nach

Österreich importierten Fälle bewirkt. Dennoch wurde im Frühling an unserem Zentrum seit vielen Jahren tragischerweise wieder einmal ein SSPE-Fall labordiagnostisch verifiziert, der epidemiologisch allerdings nicht den österreichischen Fällen zugeordnet wird, da sich das betroffene Kind wahrscheinlich vor mehreren Jahren im Ausland infiziert hatte und sich die SSPE (wie üblich) erst nach vielen Jahren manifestierte.

Nichtsdestotrotz bleiben die Masern eine gefährliche Infektionskrankheit, gegen die eine effiziente und sichere Impfung zur Verfügung steht. Jede Infektion, die in Österreich (oder im Rest der Welt) auftritt, ist somit eine zu viel.