

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 19/26



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 15.09.2026 bis 28.09.2026 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	01.09. - 14.09.26	15.09. - 28.09.26	Virus	01.09. - 14.09.26	15.09. - 28.09.26
Adenovirus	2	2	Masern Virus	1	0
Chikungunya Virus	0	1	Metapneumovirus	2	0
Coxsackie Virus	1	3	Mpox Virus	8	10
Cytomegalievirus	8	17	Mumps Virus	0	1
Dengue Virus	2	1	Norovirus	1	0
Dobrava Virus	0	1	Papillomaviren (HPV high risk)	2	11
Enterovirus	10	14	Parainfluenza Virus	5	6
Epstein Barr Virus	13	15	Parechovirus	1	0
FSME Virus	4	10	Parvovirus B19	1	1
HIV	18	4	Polyomavirus BK	2	1
Hepatitis A Virus	0	1	Polyomavirus JC	2	0
Hepatitis B Virus	8	15	Puumala Virus	0	2
Hepatitis C Virus	7	6	Respiratorisches Synzytialvirus	0	1
Herpes simplex Virus	0	1	Rhinovirus	17	58
Herpes simplex Virus Typ 1	6	5	Rotavirus	1	0
Herpes simplex Virus Typ 2	0	2	SARS-CoV-2	2	12
Humane Coronaviren	0	3	Usutu Virus	1	1
Humanes Herpesvirus 6 (HHV6)	2	1	Varizella Zoster Virus	2	3
Influenza A Virus	4	5	West Nil Virus	3	2
Influenza B Virus	0	1			

Trend: Deutlicher Anstieg an Nachweisen von Rhinoviren, daneben auch schon leichte Zunahme der SARS-CoV-2-Nachweise. Weiterhin FSME- und Enterovirus- sowie auch Mpox-Infektionen.

Update zur aktuellen West-Nil-Virus-Saison

David FLORIAN

Das West-Nil-Virus breitet sich seit rund 20 Jahren zunehmend in Europa aus. Die erste humane Infektion in Österreich wurde 2009 diagnostiziert; seither wurden in den meisten Jahren Fälle nachgewiesen. Nach einem bisherigen Höchststand mit 34 lokalen Fällen 2024, und keinem einzigen Nachweis eines lokal erworbenen Falls im Vorjahr, treten diese heuer wieder vermehrt auf: Mit Stand 28.09.2026 wurden bisher acht lokale und ein importierter Fall in Österreich nachgewiesen. Während 2024 die meisten Fälle im Nordburgenland verzeichnet wurden, zeigt sich heuer eine deutliche Häufung in Wien (Abbildung 1). Diese Beobachtung deckt sich auch mit der veterinärmedizinischen Datenlage: Das Virus wurde bisher in zwei Pferden und acht Vögeln aus Wien nachgewiesen, teilweise an Infektionsorten, die mit jenen der betroffenen Personen übereinstimmen. Damit zeigt sich heuer, anders als 2024, ein geographisches Muster, das jenem der Jahre vor 2024 ähnelt.

Europaweit wurden heuer bereits 1569 Infektionen registriert. Damit liegt die Fallzahl zu diesem Zeitpunkt (Ende September) über dem Durchschnitt der vergangenen zehn Jahre. Wie in den Vorjahren entfällt ein großer Anteil der Fälle (rund 44%) auf Italien. Auffällig ist in diesem Jahr allerdings auch eine Häufung von Fällen in Regionen, die bisher weniger stark betroffenen waren, beispielsweise in Skopje in Nordmazedonien, in Spanien, und in der Region Attika in Griechenland (Abbildung 2). Die intensive Viruszirkulation zeigt sich zudem in der fortschreitenden Ausbreitung nach Norden: In den Niederlanden,

wo nach der erstmaligen Detektion von sieben West-Nil-Virus Infektionen im Jahr 2020 in den Folgejahren keine weiteren Fälle nachgewiesen worden waren, wurden heuer bisher bereits 28 Fälle registriert.

Nach einer Infektion mit dem West-Nil-Virus kommt es bei ca. 30-50% der Infizierten zu einer Erkrankung. Das West-Nil-Fieber, das den Großteil der symptomatischen Fälle ausmacht, äußert sich durch Fieber, Gliederschmerzen, Exanthem und gelegentlich gastrointestinalen Symptomen. In lediglich 1% der Infektionen kommt es zu einer neurologischen Erkrankung, die sich durch Lähmungserscheinungen, Meningitis, und Enzephalitis manifestieren kann. Dieses Jahr wurden in Österreich verhältnismäßig viele klinische West-Nil-Fälle detektiert. Bei sieben der acht lokal erworbenen Infektionen wurden neurologische Symptome beschrieben. Da neuroinvasive Erkrankungen generell nur einen kleinen Teil der Gesamtkontaminationen ausmachen, deutet diese Beobachtung auf eine größere Dunkelziffer an tatsächlichen Übertragungen in Österreich hin. Solche Beobachtungen wurden auch bereits in anderen Ländern beschrieben (Betsem et al., Emerging Infectious Diseases, 2017).

Die Diagnostik einer West-Nil-Virus-Infektion erfolgt vorrangig mittels Serologie, welche aus Serum und bei neurologischer Symptomatik aus Liquor erfolgt. Da das West Nil Virus zu den Flaviviren gehört, muss bei der Interpretation von IgG-Antikörpernachweisen auf Kreuzreaktionen geachtet werden. Die Flavivirus-Impfanamnese sollte daher in die Befundinterpretation einbezogen werden. Für eine serologische Differenzierung von Flavivirus-IgG-Antikörper ist ein Neutralisationstest notwendig. In frühen Stadien der Erkrankung kann auch ein direkter Virusnachweis mittels PCR erfolgreich sein. Hierfür werden insbesondere Vollblut und Harn empfohlen, da die Virusnukleinsäure in diesen Materialien häufig länger nachweisbar ist. Bei Patient:innen mit entsprechender Symptomatik sollte derzeit auch an eine West-Nil-Virus Infektion gedacht werden. Entsprechende diagnostische Untersuchungen können bei unserem Referenzlabor des Zentrums für Virologie angefordert werden.

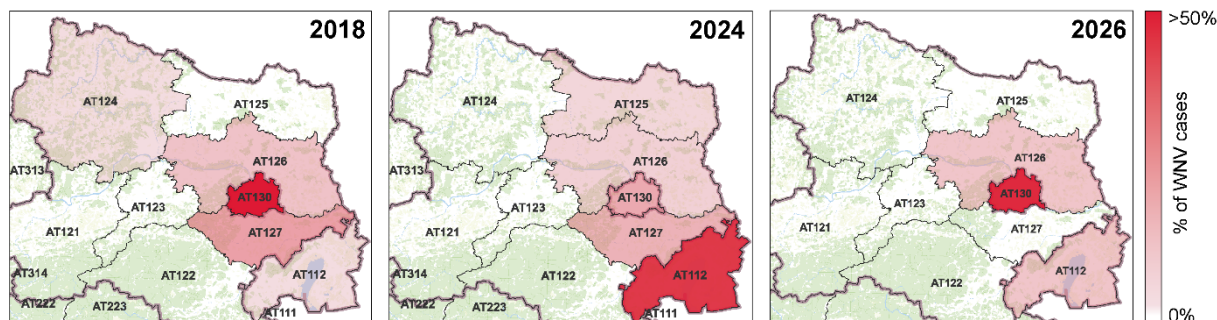


Abbildung 1: Geographische Verteilung der West-Nil-Infektionsorte. Adaptiert aus: Florian et al., Eurosurveillance, 2026

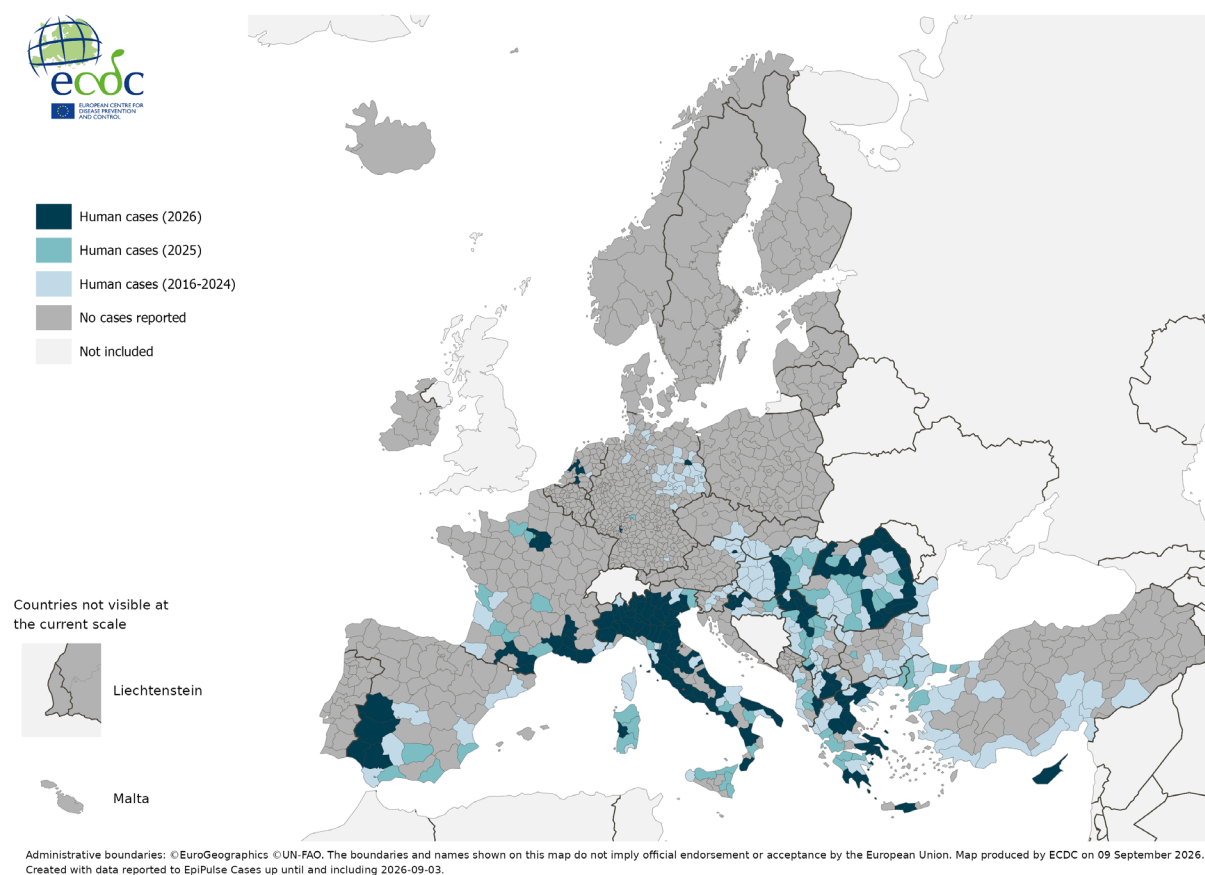


Abbildung 2: Verteilung von West Nil Infektionen in Europa zwischen 2016 und 2026. Aus: ECDC: Monthly updates: Seasonal surveillance in humans and animals in 2026 for West Nile virus