



In der Zeit vom 25.01.2016 bis 08.02.2016 wurden am Department für Virologie der Medizinischen Universität Wien folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno KBR: B: 1; 1 mal Verdacht auf Infektion

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; 1 mal aus Stuhl

Antigennachweis: OÖ: 1; 1 mal Verdacht auf Influenza; 1 mal aus Abstrichmaterial

Corona Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; 1 mal Husten, Schnupfen; 1 mal aus Abstrichmaterial

Chikungunya HHT: W: 1; 1 mal St.p. Indonesien, Fieber, Exanthem

EBV IFT: W: 2, K: 2; 1 mal Verdacht auf Morbus Pfeiffer, 1 mal Anämie, 1 mal Tonsillitis, Verdach auf Mononukleose

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 19; 1 mal Thrombopenie, Anämie, 1 mal Durchuntersuchung bei HIV-Patienten, 2 mal bei ALL, 1 mal Pericarderguss, 1 mal EBV-Infektion, 1 mal Dyspnoe, Lymphozytose, 1 mal makulopapulöses Exanthem, Halsschmerzen, 1 mal Herztransplantation; 8 mal aus EDTA-Plasma, 5 mal aus Serum, 1 mal aus Pericarderguss, 3 mal aus Lavage, 1 mal aus Rachensekret, 1 mal aus Abstrichmaterial

Enterovirus KBR (Picorna und Coxsackie B): W: 1; 1 mal Verdacht auf Infektion

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; 1 mal aus Stuhl

Flavi HHT (Dengue): W: 2, T: 1; 1 mal Fieber nach Costa-Rica-Aufenthalt, 2 mal Verdacht auf Dengue

Hepatitis B Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 10, B: 4

Hepatitis C ELISA: W: 1, NÖ: 2, B: 2, K: 3, V: 1

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 11, OÖ: 1, K: 2, V: 1

Genotypisierung: Typ 1A: W: 7, OÖ: 1, NÖ: 1, V: 1; **Typ 1B:** W: 10, V: 1;

Typ 2B: W: 1; **Typ 3A:** W: 7, V: 1; **Typ 4:** W: 1; **Typ 4A/4C/4D:** W: 1

Hepatitis D Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1

Herpes simplex KBR + ELISA: W: 1

HSV1 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 11; 1 mal St.febrilis bei AML, 1 mal Bläschen im Nacken, 1 mal Herpes genitalis, 1 mal Mukositis; 4 mal aus Abstrichmaterial, 2 mal aus Lavage, 3 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Serum, 1 mal aus Rachensekret

HHV7 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; 1 mal bei ALL; 1 mal aus EDTA-Plasma

HIV ELISA und Western Blot: W: 9, S: 2

HPV Virusnukleinsäurenachweis (high risk): W: 43, NÖ: 4, B: 6, OÖ: 2, S: 1, Stm: 2, K: 10

Influenza A KBR+HHT: W: 1; 1 mal Pneumonie bds. bei Zustand nach Nierentransplantation
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 19, B: 1, Stm: 2, T: 4, V: 2; 1 mal Fieber, Erbrechen, 10 mal Verdacht auf Influenza, 3 mal fieberhafter Infekt, 10 mal fieberhafter respitat. Infekt; 28 mal aus Abstrichmaterial
Virusisolierung (Zellkultur): W: 27, NÖ: 1, B: 2, OÖ: 2, Stm: 5, T: 6, V: 2; 1 mal obstrukt. Bronchitis, 1 mal Fieber, Husten, 43 mal Verdacht auf Influenza, 44 mal aus Abstrichmaterial, 1 mal aus Rachensekret
Antigennachweis: W: 1, T: 2; 1 mal Verdacht auf Influenza; 2 mal aus Abstrichmaterial, 1 mal aus Rachensekret

Influenza B KBR-HHT: W: 1; 1 mal Husten, Fieber
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 58, B: 2, Stm: 4, V: 1; 6 mal Verdacht auf Influenza, 14 mal fieberhafter resp. Infekt, 13 mal fieberhafter Infekt, 1 mal Dyspnoe bei Asthma, 1 mal St.p. Nierentransplantation, 1 mal bei cyst. Fibrose; 62 mal aus Abstrichmaterial, 2 mal aus Nasensekret,
Virusisolierung: W: 40, NÖ: 1, B: 3, Stm: 5, V: 1; 49 mal Verdacht auf Influenza, 1 mal Bronchitis; 50 mal aus Abstrichmaterial

JC/BK Virusnukleinsäurenachweis (PCR): **JC:** W: 1; 1 mal Zustand nach Biologica-Therapie, Verdacht auf PML; 1 mal aus Liquor; **BK:** W: 4; 3 mal Nierentransplantation, 1 mal Dialysepatient; 4 mal aus Harn

Metapneumovirus Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2, B: 1; 2 mal resp. Infekt, 1 mal Rhinitis; 3 mal aus Rachensekret

Mycoplasma pneumoniae KBR: W: 1; 1 mal Pneumonie

Norovirus Antigennachweis: W: 2; 1 mal Diarrhoe, 1 mal Enteritis; 2 mal aus Stuhl
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 4; 2 mal Diarrhoe; 4 mal aus Stuhl

Parvo Virusnukleinsäurenachweis (PCR): OÖ: 1; 1 mal Aplasie; 1 mal aus Serum

Rhino Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 6, B: 1; 5 mal resp. Infekt, 1 mal RSV-Verdacht, 1 mal Dyspnoe, Tachycardie; 1 mal aus Abstrichmaterial, 6 mal aus Rachensekret

Rota Antigennachweis: W: 1; 1 mal Diarrhoe; 1 mal aus Stuhl
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2; 1 mal Lymphadenitis; 2 mal aus Stuhl

RSV Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 5, NÖ: 1, B: 1, Stm: 1; 2 mal resp. Infekt, 1 mal fieberhafter resp. Infekt, 2 mal Bronchiolitis, 2 mal Verdacht auf RSV; 2 mal aus Abstrichmaterial, 6 mal aus Rachensekret
Virusisolierung: W: 3, NÖ: 1; 3 mal aus Rachensekret, 1 mal aus Abstrichmaterial
Antigennachweis: W: 5, NÖ: 4; 2 mal obstruktive Bronchitis, 1 mal Bronchiolitis; 1 mal aus Abstrichmaterial, 8 mal aus Rachensekret

Varizellen-Zoster KBR + ELISA: W: 2, B: 1; 2 mal Herpes Zoster, 1 mal Varizellen
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 4; 1 mal Encephalitis, 1 mal Niereninsuffizienz; 1 mal aus Liquor, 1 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Serum, 1 mal aus Bläscheninhalt

West Nile ELISA: OÖ: 1; 1 mal Zustand nach Nicaraguaaufenthalt

Zika ELISA: NÖ: 1; 1 mal St.p. Kolumbienaufenthalt

Zytomegalie KBR + ELISA: W: 2; 1 mal Verdacht auf Infektion, 1 mal Durchuntersuchung

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 45; 1 mal Thrombopenie, 1 mal Hepatopathie bei CLL, 1 mal Aplasie, 9 mal Lungentransplantation, 1 mal Lymphom, 5 mal Nierentransplantation, 1 mal CMV-Infektion, 1 mal Knochenmarkstransplantation, 2 mal Gravidität, 1 mal Verd. auf connatale Infektion, 1 mal Cardiomyopathie; 5 mal aus Serum, 28 mal aus EDTA-Plasma, 26 mal aus Lavage, 1 mal aus Stuhl, 1 mal aus Harn, 2 mal aus Abstrich, 1 mal aus Fruchtwasser, 1 mal aus Muttermilch

Virusisolierung (Zellkultur): W: 2; 2 mal Infiltrate; 2 mal aus Rachensekret

Epidemiologische Trends:

Grippewelle - hohe Influenzavirusaktivität in ganz Österreich. Derzeit können hauptsächlich Influenza-Viren des Typs A(H1N1)pdm09 und Influenza-B-Viren nachgewiesen werden.

HIV 2015

Elisabeth Puchhammer-Stöckl

Im Jahr 2015 wurde in Österreich bei 428 Personen eine HIV Infektion neu diagnostiziert, und damit ist die Zahl ähnlich wie im letzten Jahr mit 403 Neuinfektionen (Abbildung 1). Auch die Verteilung über die Bundesländer (Tabelle 1) unterscheidet sich nicht wesentlich von jener in den Vorjahren, und wie jedes Jahr sind bei weitem mehr Männer als Frauen betroffen. Bei uns, wie auch in anderen Ländern der westlichen Welt, ändert sich also am Verlauf der HIV Epidemie nicht viel, und trotz Bildung, Aufklärung und Zugang zur Therapie geht die Zahl der Neuinfektionen nicht nachhaltig zurück.

Die Organisation UNAIDS (www.unaids.org) schätzt, dass im Jahr 2014 weltweit 36,9 Millionen Menschen HIV-positiv waren. Die Zahlen, die UNAIDS für die verschiedenen Länder und Regionen im Detail veröffentlicht, bieten aber ein sehr unterschiedliches Bild. Die jährlichen Neuinfektionen sind erfreulicherweise in den afrikanischen Ländern südlich der Sahara im Vergleich zum Jahr 2000 um 41% zurückgegangen. Während es im Jahr 2000 in etwa 2,3 Millionen Neuinfektionen gab, waren es 2014 nur mehr 1,4 Millionen. Ebenso sind die Todesfälle in dieser Zeit um

34% zurückgegangen, was mit der deutlich gestiegenen Verfügbarkeit der antiviralen Therapie in dieser Region zusammenhängt. Rückgänge bei Neuinfektionen und Todesfällen gibt es auch in Südamerika, dem asiatisch-pazifischen Raum und der Karibik. Im Gegensatz dazu steigen die Neuinfektionen in der Region Osteuropa und Zentralasien deutlich an, von einem Ausgangswert von 100.000 Neuinfektionen im Jahr 2000 auf 140.000 Fälle im Jahr 2014. Bemerkenswerterweise war die Zahl der Todesfälle dort 2014 etwa dreimal so hoch wie im Jahr 2000, was auch auf mangelnden Zugang zur antiretroviralen Therapie hinweist.

Wie in Österreich blieben auch in Nordamerika und im gesamten West- und Mitteleuropa die Neuinfektionen seit 2000 auf gleichem Niveau. Die Frage ist nach wie vor offen, was man ändern und welche Maßnahmen man ergreifen müsste um das Ausmaß der Epidemie endlich zu reduzieren. Eine kürzlich publizierte Studie aus den Niederlanden (Ratmann O. et al., Science Translational Medicine, 2016) hat versucht diese Fragen zu beantworten. Die Autoren der Studie haben anhand der niederländischen HIV-positiven MSM (men who have sex with men) Kohorte, die über Jahre hinweg analysiert wurde, zuerst untersucht woher die HIV-Neuinfektionen stammen. Mittels HIV Gensequenzen-Vergleichs dieser Patienten und unter komplexer Einberechnung von wahrscheinlichen Infektionszeiträumen konnte letztendlich bei 617 der fast 12.000 Patienten umfassenden Kohorte die wahrscheinliche Infektionsquelle ermittelt werden. 71% der Infektionen wurden demnach von Personen verursacht, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht wussten dass sie mit HIV infiziert sind. Das zeigt eindrücklich, was seit Jahren immer wieder betont wird, dass tatsächlich das bei weitem größte Problem für die Eindämmung der Epidemie die Personen sind, die sich ihres Risikos und ihrer möglichen HIV-Infektion nicht bewusst sind. Die Autoren der Studie haben weiter errechnet, dass eine zumindest jährliche HIV Testung viele Personen früher als HIV- positiv erkannt und dadurch die Weiterverbreitung des Virus deutlich vermindert hätte. Zusätzlich würde auch die Einnahme einer Präexpositionsprophylaxe, also bereits vor dem potenziellen Risikokontakt verabreichte antiretrovirale Substanzen bei HIV negativen Personen, und die sofortige Therapie nach HIV Diagnose zu einer verminderten Verbreitung beitragen.

UNAIDS hat kürzlich das große Ziel „Beendigung der HIV-Epidemie bis 2030“ ausgegeben. Dieses scheint recht ambitioniert zu sein, vor allem auch angesichts der Tatsache, dass laut UNAIDS derzeit geschätzte 17,1 Millionen Menschen nichts von ihrer HIV Infektion wissen, und daher deutlich zur Weiterverbreitung der Epidemie beitragen werden.

Zika- Virus Update

An unserem Department wurden in den letzten beiden Wochen 3 Fälle von Zikavirus Infektionen bei ReiserückkehrerInnen mittels serologischer Methoden nachgewiesen. Ein Fall war eine Reiserückkehrerin die sich in Brasilien infiziert hat. Bei den anderen beiden Fällen wurde eine Zikavirus Infektion retrospektiv nach Rückkehr aus Kolumbien nachgewiesen, und die PatientInnen haben offenbar die Infektion bereits in den ersten Jännerwochen durchgemacht. Alle 3 Fälle hatten die typische Symptomatik einer Zikavirus Infektion (siehe VEI 02/16) und klinisch unkomplizierte Verläufe.

Abbildung 1: Neu erfasste HIV-Infektionen in Österreich in den Jahren 1985-2015

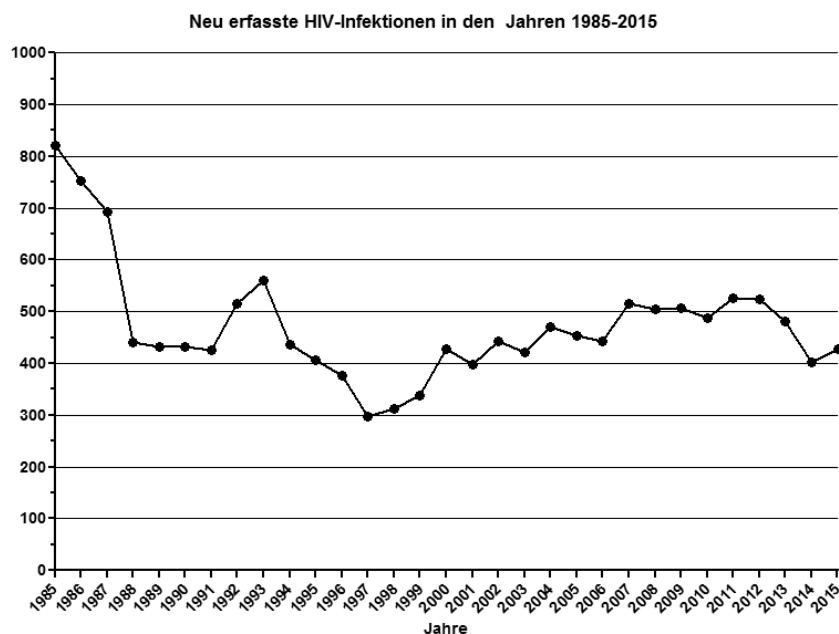


Tabelle 1: Verteilung der im Jahr 2015 erfassten neu diagnostizierten HIV-Fälle in den Bundesländern

Bundesland	Neudiagnostizierte Fälle 2015
Wien	224
Niederösterreich	21
Oberösterreich	41
Salzburg	34
Tirol	33
Kärnten	14
Steiermark	42
Vorarlberg	13
Burgenland	6
gesamt	428

Wir möchten hier noch einmal daran erinnern, dass die VEI demnächst nur mehr elektronisch versandt wird, und ersuchen Sie, uns Ihre E-Mail Adressen bekanntzugeben, sofern Sie das noch nicht getan haben.