



"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 10/05

Für den Inhalt verantwortlich: Prof. Dr. F.X. Heinz, Prof. DDr. Ch. Mandl
Redaktion: Prof. Dr. H. Holzmann, Prof. Dr. Th. Popow-Kraupp
Institut f. Virologie d. Med. Universität Wien
1095 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. +43 1 40490-0 Fax: +43 1 40490-9795
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.univie.ac.at/virologie

virologie

Herausgeber: Sandoz GmbH
1235 Wien, Brunner Str. 59
Tel. +43 1 866 59-634

In der Zeit vom 3.5. bis 16.5. wurden im Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien folgende Virusinfektionen diagnostiziert:

Adeno KBR: W: 2; 1 mal Lymphknotenschwellung, 1 mal Hepatopathie

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): Stm: 1; aus EDTA-Plasma

Elektronenoptisch: W: 2; 1 mal Enteritis, 1 mal Diarrhoe; 2 mal aus Stuhl

EBV IFT: W: 18, B: 1, NÖ: 5, K: 2; 2 mal EBV-Infektion, 1 mal bei Verdacht auf Mononukleose, 8 mal Lymphknotenschwellung, 1 mal Cephalea, 2 mal Hepatitis, 1 mal Exanthem, 1 mal Tonsillitis, 5 mal viraler Infekt

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 5, Stm: 1, T: 1; 1 mal bei Verdacht auf EBV-Infektion, 1 mal bei AML, 1 mal bei Lebertransplantation, 1 mal bei HIV-positivem Patienten; 2 mal aus Serum, 1 mal aus EDTA-Blut, 3 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Rachenspülflüssigkeit

Flavi HHT (Dengue): W: 1

FSME HHT + Elisa: Stm: 1

Hepatitis A ELISA: W: 1

Hepatitis B ELISA: W: 19, NÖ: 1, K: 1

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 9, B: 1; 7 mal Hepatitis B, 1 mal chron Hepatitis B und C, 1 mal bei akutem Myocardinfarkt, 1 mal bei HIV-positivem Patienten; 10 mal aus Serum

Hepatitis C ELISA: W: 31, B: 1, NÖ: 2, K: 3, V: 2

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 35, B: 1, K: 3

Genotypisierung: Typ 1: W: 3; **Typ 1A:** W: 1; **Typ 1B:** W: 12; **Typ 2:** W: 1;

Typ 3A: W: 7, B: 3; **Typ 4:** W: 1

Hepatitis D Elisa: W: 2; 1 mal bei chron. Hepatitis B und C, 1 mal bei chron. Hepatitis B

Herpes simplex KBR + ELISA: NÖ: 1; Polyradikulitis

HSV1 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; bei ALL; aus Bläschenabstrich

HHV6,7 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1(HHV7), Stm: 1 (HHV6); 1 mal bei AML, 1 mal bei onkologischem Patienten; 1 mal aus EDTA-Blut, 1 mal aus Rachenspülflüssigkeit

HIV ELISA und Western Blot: W: 9, OÖ: 1, S: 1

Auswertung der Fragebogen (Risikogruppen): heterosexuelle Kontakte: 1 Mann

HPV Virusnukleinsäurenachweis (Hybridisierung): W: 15, B: 3, NÖ: 7, OÖ: 4, Stm: 2, K: 7, T: 2; 40 mal high risk

Influenza A KBR+HHT: W: 1

Influenza B KBR-HHT: W: 1; fieberhafter Infekt

JC/BK Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 8, OÖ: 1; 9 mal nach Nierentransplantation; 9 mal aus Harn

Metapneumovirus Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; Doppelinfektion mit Rhinovirus; aus resp. Sekret

Mumps KBR + ELISA: K: 1; bei Verdacht auf Infektion

Parainfluenza 3 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2; 2 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus; 2 mal aus resp. Sekret

Parainfluenza 3 Antigennachweis: W: 1; nach Lungentransplantation; aus Nasensekret

Parvo ELISA: W: 5, NÖ: 1; 1 mal Ringelröteln, 1 mal Erythema, 1 mal Exanthem, 1 mal bei Varizelleninfektion, 1 mal viraler Infekt

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1, K: 1; 1 mal Urtikaria; 2 mal aus Serum

Rhino Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 9; 2 mal Doppelinfektion mit Parainfluenza 3, 1 mal Doppelinfektion mit Metapneumovirus; 9 mal aus resp. Sekret

Virusisolierung: W: 8; 1 mal viraler Infekt, 1 mal Bronchitis; 8 mal aus resp. Sekret

Rota KBR: B: 1; erhöhte Transaminasen

Antigennachweis: W: 3; 1 mal Diarrhoe, 1 mal Bauchschmerzen

Elektronenoptisch: B: 1; Transaminasenerhöhung; aus Stuhl

Varizellen-Zoster KBR + ELISA: W: 5; 1 mal Pneumonie, 1 mal Fieber, 1 mal Nackenschmerzen, 1 mal nach Nierentransplantation

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2; 1 mal bei Verdacht auf Herpesinfektion; 1 mal aus Liquor, 1 mal aus Abstrichmaterial

Zytomegalie KBR + ELISA: W: 9, B: 3; 1 mal bei Verdacht auf CMV-Infektion, 1 mal Parotitis, 1 mal Hepatopathie, 1 mal Lymphadenitis, 1 mal bei Verdacht auf Mononukleose, 1 mal bei Knochenmarkspender, 5 mal nach Transplantation

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 12, NÖ: 2; 2 mal rez. Fieberschübe, 6 mal nach Transplantation, davon 1 mal nach Knochenmarkstransplantation bei Mb. Hodgkin, 1 mal bei HIV-positivem Patienten; 1 mal aus Serum, 9 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus resp. Sekret, 1 mal aus Rachenspülflüssigkeit, 2 mal aus Lavage

Virusisolierung (Zellkultur): W: 2; 1 mal erhöhte Leberwerte, 1 mal Husten; 2 mal aus Harn

Epidemiologische Trends: Zahlreiche respiratorische Infekte bedingt durch Parainfluenza- und Rhinoviren; die respiratorischen Viren der Übergangsjahreszeit.

Im November 1978 ist die erste Virusepidemiologische Information erschienen, die damals von Prof. Christian Kunz, dem Leiter des Instituts für Virologie, und der Firma Biochemie aus der Taufe gehoben wurde. In all diesen Jahren haben die Biochemie und später ihre Nachfolgefirma Sandoz als Sponsor fungiert und dafür gesorgt, dass die VEI termingerecht alle zwei Wochen gedruckt und an Sie, also an mehr als 3000 Ärzte, Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes und andere Interessierte versandt wurde. Leider gehen - wie fast immer im Leben – auch die meisten guten Dinge zu Ende, und die Firma Sandoz musste sich wegen nur mehr geringer Berührungspunkte mit der Virologie dazu entschließen, ihre Sponsortätigkeit für die VEI zu beenden. Sie hat das dankenswerterweise mit einer Übergangsphase von mehreren Monaten getan, sodass wir die Möglichkeit hatten, nach Alternativen zu suchen. Glücklicherweise hat sich die Firma Roche Austria kurzfristig bereit erklärt, diese Rolle zu übernehmen, und Sie werden daher die VEI in ihrer traditionellen Form aber mit einem neuen Sponsor nahtlos weiter erhalten.

Der Beitrag der Biochemie/Sandoz zum Gelingen und den Bestand der VEI über fast ein Vierteljahrhundert kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden, und ich möchte daher an dieser Stelle allen Beteiligten für ihre Initiative und die langjährige Treue sehr herzlich danken, die dazu beigetragen haben, die VEI zu einer kleinen österreichischen Institution auf dem Gebiet der Virologie zu machen.

Erster FSME Fall dieses Jahres in Österreich

Der Jahreszeit entsprechend wurde auch wieder die FSME Saison eröffnet, und zwar ganz klassisch mit einem Fall aus der Steiermark, der vor kurzem am Hygiene Institut in Graz diagnostiziert wurde. Bedauerlicherweise handelt es sich um ein siebenjähriges Kind, das nicht geimpft war und einen zweigipfeligen Erkrankungsverlauf hatte. In der zweiten Phase (Fieber mehr als 40°C) standen gastrointestinale Symptome im Vordergrund, aber es entwickelte sich auch eine leichte Gangataxie für 2 bis 3 Tage. Dieser Fall sollte zum Anlass genommen werden, allen Ungeimpften mit einem

Expositionsrisiko (dieses existiert nicht nur in Österreich sondern auch in vielen anderen europäischen Endemiegebieten) eine FSME Impfung zu empfehlen und nötigenfalls Auffrischungsimpfungen durchzuführen.

Wieder ein Aufflackern der Poliomyelitis

Die weltweiten Bemühungen zur Ausrottung der Poliomyelitis haben von 1988 bis 2004 zu einer eindrucksvollen Reduktion der Fälle von 350.000 auf 1267 pro Jahr geführt. Allerdings ist es bisher noch nicht gelungen, das Virus in Nigeria, Indien, Pakistan, Niger, Afghanistan und Ägypten zu eliminieren. Ausgehend von importierten Infektionen aus diesen Ländern ist es aufgrund gesunkener Durchimpfungsraten auch immer wieder zu neuerlichen Polio Ausbrüchen in Ländern gekommen, die bereits als Polio-frei galten (z.B. Burkina Faso, Zentralafrikanische Republik, Tschad, Elfenbeinküste, Mali, Sudan). Solche Ausbrüche sind nun auch wieder im Yemen (frei von Polio seit 1996!) und in Indonesien (frei von Polio seit 1995!) aufgetreten. Da nur jede hundertste bis tausendste Infektion mit dem Polio Virus klinisch apparent verläuft, dürfte es in diesen Ländern bereits zu tausenden von Infektionen gekommen sein. In beiden Fällen handelt es sich um Poliovirus Typ 1, das genetischen Analysen zufolge höchstwahrscheinlich aus dem Sudan stammt. Als Reaktion auf diese Ausbrüche sind in beiden Ländern groß angelegte Immunisierungskampagnen geplant, bei denen alle Kinder unter 5 Jahren geimpft werden sollen, und zwar mit einer neuen Formulierung des oralen Lebendimpfstoffes, in dem nur der Poliovirus Typ 1 enthalten ist. Zweifellos bedeutet das Wiederauftauchen des Poliovirus in Ländern, die zum Teil schon seit einem Jahrzehnt als Polio-frei galten, einen Rückschlag für das große Ziel der weltweiten Ausrottung dieses Virus. Gleichzeitig erinnert es uns auch daran, dass auch bei uns jederzeit mit einem Import des Poliovirus gerechnet werden muss und die Polioimpfung daher nach wie vor essentiell ist. Es ist ein interessanter Zufall, dass in der allerersten VEI (1978) über ein türkisches Kind berichtet wurde, bei dem wir Polio Typ 1 nachgewiesen hatten und das mit einer paralytischen Verlaufsform im Landeskrankenhaus Salzburg hospitalisiert war.