

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 10/06

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 40490-79500 Fax: +43 1 40490-9795
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.univie.ac.at/virologie

virologie

In der Zeit vom 2.5. bis 15.5. wurden im Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien folgende Virusinfektionen diagnostiziert:

- Adeno Virusnukleinsäurenachweis (PCR):** W: 3, Stm: 1; 1 mal Dreifachinfektion mit Influenza A und Rhinovirus, 1 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus, 1 mal Doppelinfektion mit RSV, 1 mal bei ALL; 1 mal aus Stuhl, 3 mal aus resp. Sekret
Virusisolierung: W: 3; 1 mal Pneumonie, 1 mal obstr. Bronchitis; 1 mal aus Trachealsekret, 2 mal aus Rachenspülflüssigkeit
Antigennachweis: W: 4; 2 mal obstr. Bronchitis; 4 mal aus Nasensekret
- Chikungunya HHT:** W: 1; 1 mal St. febrilis und Exanthem
- EBV IFT:** W: 17, B: 1, NÖ: 2, OÖ: 2, K: 2; 9 mal bei Verdacht auf Mononukleose, 4 mal Lymphknotenschwellung, 1 mal Lymphozytose, 2 mal erhöhte Transaminasen, 1 mal Myocarditis, 1 mal Gastritis, 1 mal bei Meningitis, 1 mal Anämie, 2 mal viraler Infekt
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2, Stm: 3; 1 mal bei Verdacht auf EBV, 1 mal bei ALL, 1 mal bei ALPS, 1 mal Zustand nach met. Osteosarkom und Doppelinfektion mit HHV7; 2 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus EDTA-Plasma und aus Harn, 1 mal aus Gallensaft, 1 mal aus Liquor
- Enterovirus (Picorna und Coxsackie B):** W: 1
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 3; 2 mal aus Stuhl, 1 mal aus Liquor
- Flavi HHT (Dengue):** OÖ: 2; 1 mal bei Verdacht auf Dengue
- FSME HHT + Elisa:** Stm: 1 (ambulant)
- Hepatitis B ELISA:** W: 8, OÖ: 1, S: 1, K: 1
Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 13, B: 1, NÖ: 1, Stm: 4; 6 mal chronische Hepatitis B, 5 mal bei Verdacht auf Hepatitis B, 1 mal Anämie; 19 mal aus Serum
- Hepatitis C ELISA:** W: 34, B: 1, NÖ: 4, K: 6, V: 1
Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 37, NÖ: 1, K: 5, V: 1
Genotypisierung: Typ 1: W: 4; **Typ 1B:** W: 2, B: 1, NÖ: 1; **Typ 2A/2C:** NÖ: 1; **Typ 3A:** W: 3, B: 1, NÖ: 3
- Hepatitis E Elisa:** W: 2
- Herpes simplex Virusnukleinsäurenachweis (PCR):** NÖ: 1; Myelitis; aus Liquor
- HHV7 Virusnukleinsäurenachweis (PCR):** Stm: 1; Zustand nach Osteosarkom und Doppelinfektion mit EBV; aus Gallensaft
- HHV8 Virusnukleinsäurenachweis (PCR):** W: 1; bei HIV-positivem Patienten; aus EDTA-Plasma

HIV ELISA und Western Blot: W: 10, NÖ: 1, OÖ: 1, Stm: 1, K: 1

HPV Virusnukleinsäurenachweis (Hybridisierung): W: 37, B: 3, NÖ: 18, OÖ: 4, Stm: 12, K: 6; 80 mal high risk

Influenza A KBR+HHT: W: 2; 1 mal bei Verdacht auf Myocarditis
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2; 1 mal Dreifachinfektion mit Adeno und Rhinovirus, 1 mal bei Zytomegalie; 2 mal aus resp. Sekret
Virusisolierung (Zellkultur): W: 1, K: 1; 1 mal obstr. Bronchitis und Doppelinfektion mit Adeno; 1 mal aus Rachenspülflüssigkeit, 1 mal aus Abstrichmaterial
Antigennachweis: W: 1; obstr. Bronchitis; aus Nasensekret

Influenza B KBR-HHT: W: 1, OÖ: 1; 1 mal bei Verdacht auf Pneumonie, 1 mal St. febrilis
Virusisolierung: B: 1; grippaler Infekt; aus Rachenspülflüssigkeit

JC/BK Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 6, Stm: 1; 7 mal nach Nierentransplantation; 2 mal aus Serum und Harn, 1 mal aus EDTA-Plasma und Harn, 4 mal aus Harn

Masern KBR + ELISA: W: 1; Exanthem

Mumps KBR + ELISA: W: 4, NÖ: 1, K: 18; 2 mal bei Verdacht auf Mumps, 12 mal Parotitis, 2 mal viraler Infekt, 3 mal Lymphknotenschwellung, 1 mal Orchitis

Norwalk Antigennachweis: W: 2, B: 2; 1 mal bei Verdacht auf Norwalk, 1 mal Diarrhoe, 2 mal Gastroenteritis; 4 mal aus Stuhl

Parainfluenza 1 KBR: W: 1

Parainfluenza 2 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; bei Verdacht auf Parainfluenza; aus resp. Sekret

Parvo ELISA: W: 5; 1 mal bei Verdacht auf Ringelröteln, 2 mal Exanthem, 1 mal rez. Infekt
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 3

Rhino Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 4, NÖ: 1; 1 mal bei Verdacht auf Rhinovirus, 1 mal Dreifachinfektion mit Influenza A und Adeno, 1 mal Doppelinfektion mit Adeno, 2 mal Bronchitis; 5 mal aus resp. Sekret
Virusisolierung: W: 2; 1 mal obstr. Bronchitis und Doppelinfektion mit Adeno; 2 mal aus Rachenspülflüssigkeit

Rota Antigennachweis: NÖ: 3; 1 mal Gastroenteritis; 3 mal aus Stuhl

RSV KBR: W: 1; bei Verdacht auf Pneumonie
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 4; 3 mal bei Verdacht auf RSV, davon 1 mal Doppelinfektion mit Adeno, 1 mal Bronchiolitis; 4 mal aus resp. Sekret
Antigennachweis: W: 3; 2 mal obstr. Bronchitis, 1 mal bronchialischer Husten; 3 mal aus Nasensekret

Varizellen-Zoster KBR + ELISA: W: 4; 1 mal bei Verdacht auf Varizellen, 1 mal Herpes Zoster
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2, NÖ: 1; 1 mal Herpes zoster bei M. Wegener, 1 mal Exanthem und Splenomegalie; 3 mal aus Serum

Zytomegalie KBR + ELISA: W: 5, B: 1; 1 mal Diarrhoe, 1 mal St. febrilis, 1 mal nach Lungentransplantation
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 17, Stm: 1; 1 mal Pancytopenie, 2 mal bei Lymphom, 1 mal bei ALL, 1 mal bei NHL, 1 mal bei HIV-positivem Patienten,

2 mal nach Transplantation; 3 mal aus Serum, 10 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Stuhl, 1 mal aus Harn, 1 mal aus Sputum, 2 mal aus Lavage

Virusisolierung (Zellkultur): W: 6; 2 mal bei Verdacht auf CMV-Infektion, 1 mal St. p. Lungentransplantation, 1 mal St. p. Nierentransplantation; 3 mal aus Harn, 3 mal aus Lavage

Epidemiologische Trends: Im Vergleich zu den letzten Jahren erhöhte Aktivität von Mumpsviren, insbesondere in Kärnten.

Überblick über die Influenza Saison 2005/2006

Monika Redlberger und Therese Popow-Kraupp

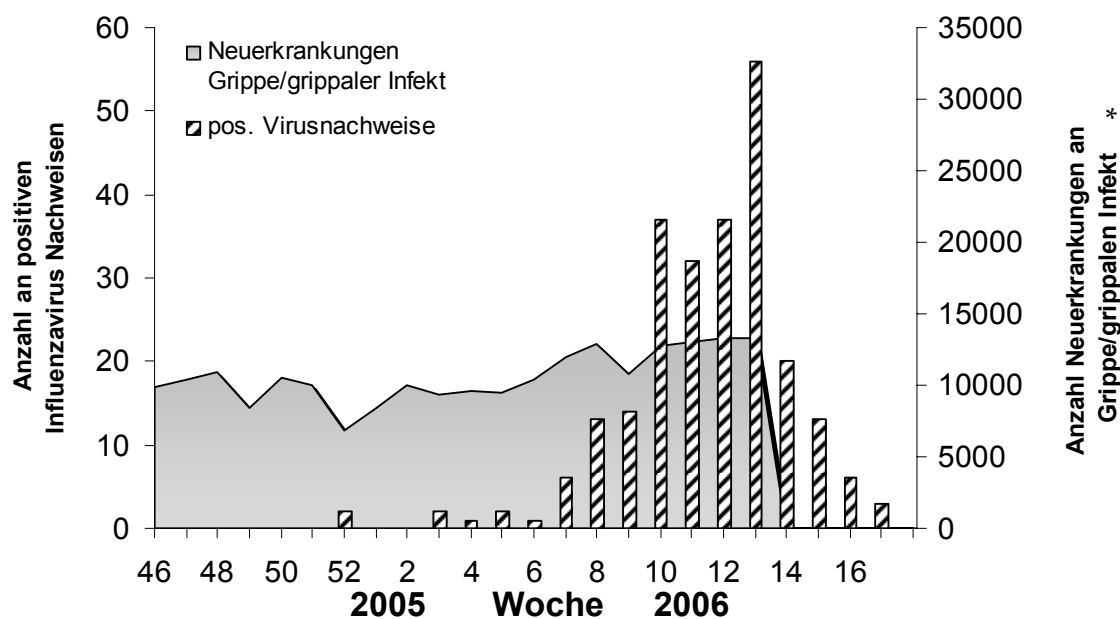
Mit der nun beginnenden wärmeren Jahreszeit werfen wir noch einmal einen Blick zurück auf die vergangene Grippewelle und fassen die wichtigsten Daten der abgelaufenen Influenza Saison in kürze zusammen. Die heurige Grippewelle unterschied sich in mehrfacher Hinsicht von jenen der vorangegangenen Saisonen. Besonders auffallend war ihr später Beginn, Ende Februar, und ihre ungewöhnlich lange Dauer von ca. 10 Wochen (im Vergleich zu einer sonst durchschnittlichen Dauer von 6-8 Wochen). Auffallend war auch, dass es nicht zum sonst üblichen deutlichen Anstieg der Erkrankungszahlen kam und der epidemische Schwellenwert von 15 000 Neuerkrankungen pro Woche niemals überschritten wurde (siehe Abbildung). Ein möglicher Grund dafür könnte der relativ große Anteil an Influenza B Virus Infektionen sein (ca. 1/3 aller positiven Influenza Virusnachweise in den eingesendeten Stichproben), die üblicherweise mit einer mildereren klinischen Symptomatik assoziiert sind als jene mit Viren des Typs A. Trotz dieser klinisch moderaten Situation konnten dennoch vier verschiedene zirkulierende Varianten des Influenza Virus identifiziert werden. Zwei davon (Influenza A/H1N1/New Caledonia/20/99 und A/H3N2/California/7/2004) entsprachen den Stämmen, die in den für diese Saison konzipierten Impfstoffen enthalten waren. Es zeigte sich jedoch, dass im Verlauf der Saison, wie auch schon in den vorangegangenen Jahren, zunehmend eine neue H3N2 Drift-Variante auftrat (A/H3N2/Wisconsin/67/05), die nach den Erfahrungen der letzten Jahre praktisch immer ident mit dem dominanten Stamm der Influenza Saison des kommenden Jahres war. Das heißt, die in einer Influenza Saison auftretende H3N2 Drift Variante ist schon der Vorbote jenes H3N2 Stammes, der die Influenzaepidemie des nächsten Jahres dominieren wird. Im Gegensatz dazu zeigte sich bei der antigenen und

genetischen Charakterisierung der Influenza B Viren, dass von Beginn an ein neuer Stamm des Influenza B Virus B/Malaysia/2506/04 zirkulierte, der sich von dem im Impfstoff enthaltenen Influenza B Virusstamm, B/Shanghai/361/2002 signifikant unterschied.

Diesen Veränderungen wurde durch die Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation, in den neuen Impfstoffen für die Saison 2006/2007 A/H3N2/California/7/2004 durch A/H3N2/Wisconsin/67/05 sowie B/Shanghai/361/2002 durch B/Malaysia/2506/04 zu ersetzen, bereits Rechnung getragen.

Die Ergebnisse der abgelaufenen Influenzasaison unterstreichen deutlich die Bedeutung der virologischen Überwachung durch das Diagnostische Influenza Netzwerk Österreich (DINÖ) mit deren Hilfe es gelungen ist, trotz klinisch relativ mild verlaufender Infektionen die alljährliche Influenzawelle und das Spektrum der zirkulierenden Viren genau zu erfassen.

Influenza Saison 2005/2006



* Daten MA 15, Überwachungszeitraum von Kalenderwoche 46/2005 bis 14/2006