



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 11.7. bis 24.7. wurden im Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; Doppelinfektion mit Parainfluenza 3; aus resp. Sekret

Antigennachweis: W: 1; obstr. Bronchitis; aus resp. Sekret

EBV IFT: W: 10, B: 1, K: 2; 2 mal Mononukleose, 3 mal bei Verdacht auf EBV-Infektion, 1 mal Pneumonie, 1 mal schwere rez. Infektion, 1 mal Fieberschübe, 1 mal Exanthem nach Augmentingabe, 1 mal Transaminasenerhöhung, 1 mal Splenomegalie

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 5, Stm: 3; 1 mal Splenomegalie, 1 mal Monocytose, 1 mal bei AML, 1 mal bei Ewing-Sarkom, 3 mal nach Transplantation; 4 mal aus EDTA-Plasma, 2 mal aus Serum, 2 mal aus Lavage

Entero KBR (Picorna und Coxsackie B):

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 7; 2 mal Meningitis, 1 mal Exanthem, 1 mal bei Verdacht auf Sepsis; 1 mal aus resp. Sekret, 5 mal aus Liquor, 3 mal aus Stuhl

FSME HHT + Elisa: W: 1, NÖ: 1, OÖ: 5, S: 1, Stm: 5, K: 1, T: 4

Hepatitis B ELISA: W: 18

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 16, NÖ: 1; 13 mal chron. Hepatitis B, 1 mal bei AML; 17 mal aus Serum

Hepatitis C ELISA: W: 35, NÖ: 4, K: 2, V: 2

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 25, N: 3, K: 2, V: 1

Genotypisierung: Typ 1: W: 4, NÖ: 4; **Typ 1B:** W: 2, NÖ: 2;

Typ 3A: W: 1, NÖ: 1

HSV2 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; Meningitis; aus Liquor

HHV8 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; bei Mb. Castlemann; aus Serum

HIV ELISA und Western Blot: W: 6, NÖ: 1, OÖ: 2

HPV Virusnukleinsäurenachweis (Hybridisierung): W: 50, B: 7, NÖ: 30, OÖ: 2, Stm: 12, K: 14, T: 5; 120 mal high risk

JC/BK Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 7; 7 mal nach Nierentransplantation; 1 mal aus Serum, 1 mal aus EDTA-Plasma, 3 mal aus Harn

Mumps KBR + ELISA: W: 2, K: 9; 5 mal bei Verdacht auf Mumps, 1 mal Z.n. Mumps, 1 mal Mumpsorchitis, 2 mal Parotitis, 1 mal Lymphknotenschwellung und Status febrilis

Norovirus Antigennachweis: W: 4, B: 3, K: 1; 1 mal Diarrhoe, 2 mal Gastroenteritis; 8 mal aus Stuhl

Parainfluenza 3 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; Doppelinfektion mit Adeno; aus resp. Sekret

Parvo Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2; 1 mal bei Gravidität in der 34. SSW (1. Kind an Ringelröteln erkrankt), 1 mal nach Lungen- und Lebertransplantation; 1 mal aus Serum, 1 mal aus Biopsiematerial

Rhino Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 7, NÖ: 1; 1 mal Pneumonie, 6 mal bei Verdacht auf Rhinovirusinfektion; 6 mal aus resp. Sekret, 1 mal aus Lavage, 1 mal aus Abstrichmaterial

Rota Antigennachweis: W: 4; 4 mal aus Stuhl

RSV Antigennachweis: W: 1; resp. Infekt; aus resp. Sekret

Varizellen-Zoster KBR + ELISA: W: 4; 1 mal Varizellenpneumonie, 1 mal Zosterneuralgie, 1 mal bei Enc. Diss., 1 mal Varizellen und Facialisparesie

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; DD. Herpesinfektion; aus Abstrichmaterial

Zytomegalie KBR + ELISA: W: 1; bei Transplantation

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 24; 1 mal bei therapieresistenter Kolitis Ulcerosa, 1 mal bei Frühgeburt in der 27.SSW, 1 mal bei AML, 1 mal bei CML nach Knochenmarktransplantation, 2 mal Z.n. Nierentransplantation, davon 1 mal mit Status febrilis, 1 mal nach Lebertransplantation, 8 mal nach Lungentransplantation, 1 mal bei HIV-positivem Patienten; 3 mal aus Serum, 12 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Muttermilch, 1 mal aus Colonbiopsiematerial, 7 mal aus Lavage, 2 mal aus Harn

Virusisolierung (Zellkultur): W: 8; 1 mal bei Sepsis, 6 mal St.p. Lungentransplantation; 6 mal aus Lavage, 2 mal aus Harn

Epidemiologische Trends: Der warmen Jahreszeit entsprechend gehäuftes Auftreten von Meningitiden bedingt durch FSME- und Enterovirusinfektionen. Nach wie vor zahlreiche Mumpsfälle.

Krim-Kongo Fieber

Franz X. Heinz

Vor einiger Zeit wurde ich gefragt, ob es die FSME auch in der Türkei gäbe, weil über Todesfälle durch eine Infektion nach Zeckenstichen berichtet worden war. Tatsächlich handelt es sich dabei nicht um die FSME, sondern um das hämorrhagische Krim-Kongo Fieber, das durch ein mit dem FSME Virus nicht verwandtes Virus (aus der Familie der Bunyaviren) verursacht wird und erstmals 1944 auf der Halbinsel Krim identifiziert worden ist. Nachdem 1956 entdeckt wurde, dass das gleiche Virus auch in Zentralafrika (Kongo) vorkommt, gab man ihm schließlich seinen heutigen Namen. Die Hauptverbreitungsgebiete des Krim-Kongo Fiebers liegen im Mittleren Osten und in Afrika, aber auch in Südosteuropa. In der Türkei sind vor allem Provinzen im Nordosten des Landes betroffen, und die Zahl der jährlich diagnostizierten Fälle ist gar nicht so gering. Es waren 150 im Jahr 2003, 249 im Jahr 2004 und 266 im Jahr 2005, von denen jeweils 6, 13 und nochmals 13 einen tödlichen Ausgang nahmen. Die Letalität betrug in diesen Fällen somit ca. 5%. Heuer wurde in der Türkei bis zum 30. Juni bereits bei 150 Patienten das Krim-Kongo Fieber nachgewiesen, 12 davon sind verstorben. Keinerlei Infektionen wurden jedoch in den touristischen Gebieten der Türkei an der Mittelmeerküste beobachtet.

Auch in den an den Nordosten der Türkei angrenzenden Schwarzmeer-Regionen Russlands ist das Krim-Kongo Virus endemisch, und auch auf dem Balkan (Kosovo, Albanien) sind in den letzten Jahren immer wieder Erkrankungsfälle aufgetreten. Das Virus wird durch Zecken auf Vögel, Hasen, Rinder, Schafe und Ziegen übertragen, und immer wieder kommt es auch zu Infektionen des Menschen durch blutigen Kontakt mit infizierten Tieren, vor allem bei Arbeiten auf Schlachthöfen und veterinärmedizinischen Tätigkeiten. Da sich die Infektion beim Menschen als hämorrhagisches Fieber manifestiert, ist bei der Behandlung der Patienten größte Vorsicht und das Einhalten strikter krankenhaushygienischer Maßnahmen geboten. Im Gegensatz zur FSME stehen zur Prophylaxe des Krim-Kongo Fiebers keine spezifischen Impfstoffe zur Verfügung, allerdings gibt es Hinweise, dass die frühzeitige Gabe von Ribavirin (oral oder i.v.) zu einer Verkürzung oder Abschwächung der Erkrankung führen kann.