



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 25.7. bis 7.8. wurden im Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien folgende Virusinfektionen diagnostiziert:

Adeno Antigennachweis: W: 2

EBV IFT: W: 18, NÖ: 2, S: 1, K: 3; 4 mal bei Verdacht auf Mononukleose, 6 mal Lymphknotenschwellung, 1 mal Tonsillitis, 1 mal St. febrilis, 1 mal Exanthem, 1 mal bei OP-Vorbereitung

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 4, B: 1, Stm: 2; 1 mal Lymphknotenschwellung, 1 mal bei Hyperthermie und Rhabdomyolyse, 1 mal bei OP-Vorbereitung, 2 mal bei ALL, 1 mal bei Lebertransplantation; 2 mal aus Serum, 2 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Hirnbiopsiematerial, 1 mal aus Knochenmark, 1 mal aus Punktat

Entero KBR (Picorna und Coxsackie B): W: 1; Lymphknotenschwellung

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2, NÖ: 2, K: 1; 2 mal bei Verdacht auf Sepsis, davon 1 mal bei Neugeborenem, 1 mal Meningitis, 1 mal starke Kopfschmerzen; 1 mal aus Serum, 1 mal aus Serum und Stuhl, 2 mal aus Liquor, 1 mal aus Stuhl

Flavi HHT (Dengue): W: 1, OÖ: 1, S: 1; 1 mal bei Verdacht auf Dengue-Infektion, 2 mal nach Tropenaufenthalt, davon 1 mal mit Fieber

FSME HHT + Elisa: NÖ: 1, OÖ: 1, Stm: 4, K: 1

Hepatitis B ELISA: W: 6, NÖ: 1, S: 1

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 14, B: 1, S: 1; 2 mal bei Verdacht auf Hepatitis B, 10 mal chronische Hepatitis B, 2 mal in Gravidität; 16 mal aus Serum

Hepatitis C ELISA: W: 17, B: 1, NÖ: 2, S: 1

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 11, NÖ: 1

Genotypisierung: Typ 1A: S: 1; **Typ 1B:** W: 3, NÖ: 2; **Typ 3A:** W: 2

Herpes simplex Virusnukleinsäurenachweis (PCR): K: 1; Meningitis; aus Liquor

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

HPV Virusnukleinsäurenachweis (Hybridisierung): W: 50, B: 7, NÖ: 17, OÖ: 1, Stm: 6, K: 19, T: 1; 101 mal high risk

JC/BK Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 4; 4 mal nach Nierentransplantation; 4 mal aus Harn

Mumps KBR + ELISA: W: 2, K: 4; 3 mal bei Verdacht auf Mumps, 2 mal Parotitis, 1 mal Parotitis epidemica und Verdacht auf mening. Beteiligung

Mycoplasma pneumoniae KBR: W: 1; Pneumonie

Norovirus Antigennachweis: W: 1, S: 1; 2 mal aus Stuhl
Pappataci-Fieber: OÖ: 1; Meningitis
Parainfluenza 3 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; bei Verdacht auf Parainfluenza-Infektion; aus resp. Sekret
Parvo ELISA: W: 1; Exanthem
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): S: 1; Exanthem; aus Serum
Puumala IFT: Stm: 1, K: 1; 1 mal bei Verdacht auf Puumala Virusinfektion und Fieber, 1 mal bei Verdacht auf Hantavirus-Infektion und Fieber
Rhino Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 3; 1 mal bei Verdacht auf Rhinovirus-Infektion, 1 mal bei AML; 2 mal aus Lavage, 1 mal aus resp. Sekret
Virusisolierung: W: 1; obstr. Bronchitis; aus Rachenspülflüssigkeit
Rota Antigennachweis: W: 3
Varizellen-Zoster KBR + ELISA: W: 2, OÖ: 1; 1 mal Gesichtsfeld-Defekt
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1, NÖ: 1; 1 mal bei Verdacht auf Herpes Zoster; 1 mal aus Serum, 1 mal aus Liquor
Zytomegalie KBR + ELISA: W: 1; Hepatopathie
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 14, B: 1, NÖ: 1; 2 mal bei Verdacht auf CMV-Infektion, 1 mal in Gravidität, 1 mal cerebrale Krampfanfälle bei Neugeborenem, 1 mal bei HIV-positivem Patienten, 1 mal bei NHL, 3 mal nach Knochenmarktransplantation, 3 mal nach Lungentransplantation, 3 mal nach Nierentransplantation; 2 mal aus Serum, 11 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Biopsiematerial, 2 mal aus Lavage
Virusisolierung (Zellkultur): W: 4; 1 mal viraler Infekt, 2 mal nach Nierentransplantation, 1 mal nach Lungentransplantation; 1 mal aus Lavage, 3 mal aus Harn

Epidemiologische Trends: Weiterhin sind FSME-, Entero-, und Mumpsviren in Österreich aktiv. Durch die Urlaubssaison bedingtes Auftreten von eingeschleppten Dengue Virusinfektionen und sogar, wie nachfolgend beschrieben, von Pappataci Fieber.

2 Fälle von Pappataci-Fieber (Sandmücken-Fieber) nach Italienurlaub

Stephan Aberle

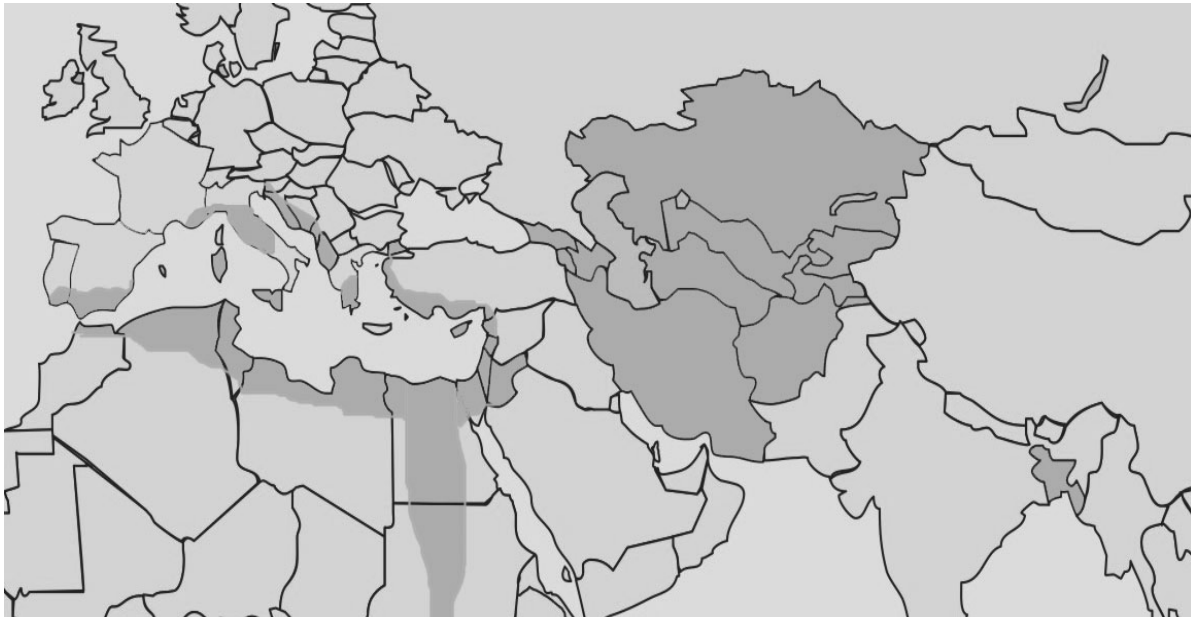
Toxische Algen und Quallen plagen derzeit Urlauber im Mittelmeerraum. Auch von virologischer Seite gibt es von „Urlaubsmitbringseln“ aus dieser Region zu berichten. Eine Patientin suchte nach ihrem Urlaub an der Amalfi Küste südlich von Neapel die Spezial (Tropen) Ambulanz der Abteilung für Innere Medizin 1 des LKH Graz West auf. Sie war im Urlaub von zahlreichen Insekten gestochen worden, an den Beinen

zählte die Patientin mehr als 50 stark juckende Stiche, die zu ausgeprägten Lokalreaktionen geführt hatten. 5 Tage nach den Insektenstichen entwickelte die Patientin plötzlich hohes Fieber mit starken, frontal betonten Kopfschmerzen und Lichtscheu sowie Abgeschlagenheit, Übelkeit und Erbrechen. Die Symptome dauerten 3 Tage. Eine weitere Patientin wurde nach Toskana Urlaub mit fieberhaftem Infekt, heftigen retrobulbären Kopfschmerzen, Schwindel und meningealen Zeichen im Krankenhaus der Elisabethinen Linz 4. Interne Abteilung aufgenommen. Die Liquor Untersuchung zeigte eine lymphozytäre Meningitis mit 1000 Drittelzellen. Obwohl das Fieber nach 3 Tagen abklang, leidet die Patienten unter protrahierten Kopfschmerzen. Würden Sie in diesen Fällen differentialdiagnostisch auch an ein Pappataci-Fieber denken? OA Dr. Bernhard Haas (Graz) und Dr. Andrea Bachl (Linz) ließen bei ihren Patientinnen eine entsprechende Untersuchung an unserem Institut durchführen, und tatsächlich konnten wir durch den serologischen Nachweis der IgG und IgM Antikörper gegen das Sandmücken-Virus die klinische Diagnose Pappataci- (Sandmücken-) Fieber virologisch bestätigen. Dies sind die ersten diagnostizierten Fälle von nach Österreich importiertem Pappataci-Fieber, die unsere Vermutung bestätigen (VEI 2005-16), dass es auch in Österreich importierte Erkrankungsfälle geben müsste.

Das Pappataci-Fieber wird durch das Sandmücken-Virus, ein Phlebovirus verursacht (Details siehe VEI 2005-16). Die Übertragung erfolgt durch den Stich von Sandmücken, vor allem der Spezies *Phlebotomus perniciosus* und *papatasi*. Die Erkrankung tritt nach einer Inkubationszeit von 3-6 Tagen auf und ist gekennzeichnet durch Fieber, starke Kopfschmerzen und grippale Allgemeinsymptome, die 3 Tage andauern. In seltenen Fällen kommt es im Anschluss an ein symptomfreies Intervall von 7-14 Tagen erneut zu hohem Fieber, Kopfschmerzen und Zeichen einer Meningitis. Bei 2-10% der Erkrankten treten Bewusstseinsstörungen oder Lähmungen auf. Bisher sind keine letalen Verläufe beschrieben.

Bei einer selbst limitierten fieberhaften Erkrankung (eventuell mit ZNS Beteiligung), die innerhalb von 3 Wochen nach Aufenthalt in einer mediterranen Region (Abbildung 1) im Zeitraum von Mai bis Oktober auftritt, besteht ein Verdacht auf Pappataci-Fieber. Der Beweis erfolgt durch den Nachweis von virusspezifischen Antikörpern im Serum.

Abbildung 1: Geographische Verbreitung von Sandmücken-Virus (dunkelgrau)



Mit freundlicher Genehmigung von ENIVD (European Network for Diagnostics of „Imported“ Viral Diseases; www.enivd.org).