



In der Zeit vom 10.2. bis 23.2. wurden am Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno KBR: W: 1; bei Verdacht auf Adeno

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; bei Verdacht auf Rhinovirusinfektion und Doppelinfection mit Metapneumovirus; aus resp. Sekret

Virusisolierung: W: 1; aus Stuhl

Antigennachweis: W: 1; fieberhafter, respiratorischer Infekt; aus resp. Sekret

Astro-Virus Antigennachweis: W: 1; aus Stuhl

EBV IFT: W: 9, NÖ: 2, K: 2; 2 mal bei Verdacht auf EBV-Infektion, 1 mal bei Verdacht auf Mononukleose, 4 mal Lymphknotenschwellung, davon 1 mal mit Tonsillitis, 2 mal erhöhte Transaminasen, 3 mal Exanthem, 1 mal Doppelinfection mit CMV nach Nierentransplantation

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 5, Stm: 1; 1 mal Exanthem und Fieber, 1 mal bei Mb. Hodgkin, 1 mal bei onkologischem Patienten, 1 mal nach Nierentransplantation, 2 mal bei HIV-positiven Patienten; 2 mal aus Serum, 3 mal aus EDTA-Blut, 1 mal aus EDTA-Plasma

Enterovirus KBR Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2; 1 mal Diarrhoe, 2 mal aus Stuhl

Flavi HHT (Dengue): W: 1; Status febrilis

Hepatitis B ELISA: W: 18

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 3, NÖ: 2; 4 mal chron. Hepatitis B, 1 mal pos. Hbs-Ag

Hepatitis C ELISA: W: 12, OÖ: 1, K: 1

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 24, NÖ: 1, K: 1

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

Typ 4: W: 1

Herpes simplex KBR + ELISA: W: 1; Herpes simplex

HSV1 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 4, V: 1; 1 mal viraler Infekt, 1 mal bei AML und Pneumonie, 1 mal bei ARDS; 1 mal aus Abstrichmaterial, 1 mal aus Sputum, 2 mal aus Lavage, 1 mal aus Stuhl

HHV6 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1, Stm: 1; 1 mal nach Knochenmarkstransplantation; 1 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Haarfollikel

HIV ELISA und Western Blot: W: 7, OÖ: 3, V: 1

HPV Virusnukleinsäurenachweis (Hybridisierung, high risk): W: 64, B: 6, NÖ: 9, OÖ: 9, Stm: 4, K: 9

Influenza A KBR+HHT: W: 2, B: 1, K: 2; 1 mal grippaler Infekt, 1 mal fieberhafter Infekt
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 14, NÖ: 4, OÖ: 4, S: 4, Stm: 14, T: 3, K: 2; 44 mal bei Verdacht auf Influenza; 44 mal aus Abstrichmaterial, 1 mal aus resp. Sekret
Virusisolierung (Zellkultur): W: 14, B: 2, NÖ: 6, OÖ: 1, S: 2, Stm: 15, K: 5, T: 3; 47 mal bei Verdacht auf Influenza, 1 mal Conjunctivitis; 48 mal aus Abstrichmaterial, 1 mal aus resp. Sekret
Antigennachweis: NÖ: 1, Stm: 1, T: 2; 1 mal fieberhafter Infekt, 3 mal bei Verdacht auf Influenza; 3 mal aus Abstrichmaterial, 1 mal aus Nasensekret

Influenza B KBR-HHT:
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 3, OÖ: 1, Stm: 4, K: 1, T: 1; 1 mal Status febrilis und Rhabdomyolyse, 9 mal bei Verdacht auf Influenza; 7 mal aus Abstrichmaterial, 3 mal aus resp. Sekret
Virusisolierung: B: 1, OÖ: 1, Stm: 2, K: 1, T: 1; 6 mal bei Verdacht auf Influenza; 6 mal aus Abstrichmaterial
Antigennachweis: Stm: 2; 2 mal fieberhafter Infekt; 2 mal aus Nasensekret

JC/BK Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 7; 6 mal nach Nierentransplantation; 7 mal aus Harn

Metapneumovirus Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; bei Verdacht auf Rhinovirusinfektion und Doppelinfektion mit Adeno; aus resp. Sekret

Mumps KBR + ELISA: W: 1; Status febrilis

Norovirus Antigennachweis: W: 43, NÖ: 7, B: 4; 25 mal Diarrhoe, 7 mal Gastroenteritis, 2 mal Norwalk-like Virusinfektion, 2 mal bei Verdacht auf Norovirusinfektion, 1 mal viraler Infekt; 54 mal aus Stuhl
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 3; 2 mal Diarrhoe; 3 mal aus Stuhl

Parvo ELISA: W: 1; Arthritis
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1, Stm: 1; 1 mal in der 8. SSW, 1 mal bei onkologischem Patienten; 1 mal aus Serum, 1 mal aus EDTA-Plasma

Puumala IFT: Stm: 2; 1 mal bei Anämie

Rhino Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; bei Infiltrat und Doppelinfektion mit CMV; aus resp. Sekret

Rota Antigennachweis: W: 6; 2 mal Diarrhoe, 1 mal ITP; 6 mal aus Stuhl

Röteln HHT + IgM: W: 1, Stm: 38; 36 mal Röteln-Verifizierung, 1 mal bei Verdacht auf Röteln
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): Stm: 1; bei Verifizierung; aus Sputum

RSV Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 4, Stm: 1; 1 mal RSV-Infektion, 1 mal Bronchiolitis, 1 mal fieberhafter Infekt, 1 mal bei onkologischem Patienten; 4 mal aus resp. Sekret, 1 mal aus Nasensekret
Virusisolierung: W: 1, NÖ: 3; 2 mal obstr. Bronchitis, 1 mal Bronchitis, 1 mal resp. Infekt und Fieber; 4 mal aus resp. Sekret
Antigennachweis: W: 5, NÖ: 1, Stm: 5; 3 mal Bronchitis, 1 mal Bronchiolitis, 4 mal fieberhafter Atemwegsinfekt, 1 mal resp. Infekt, 1 mal bei Verdacht auf RSV-Infektion

Varizellen-Zoster KBR + ELISA: W: 1
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): NÖ: 1; aus Serum

Zytomegalie KBR + ELISA: W: 5; 1 mal Pneumonie, 1 mal rezidivierende Infekte, 1 mal Doppelinfection mit EBV nach Nierentransplantation

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 13; 1 mal bei Pneumonie, 1 mal bei Infiltrat, 1 mal FUO bei ov. Keimzelltumor, 2 mal bei ALL nach Knochenmarkstransplantation, 5 mal nach Transplantation; 1 mal aus Serum, 9 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus resp. Sekret, 2 mal aus Lavage, 1 mal aus Harn

Virusisolierung (Zellkultur): W: 2; 2 mal CMV-Ausscheider; 1 mal aus Sputum, 1 mal aus Harn

Epidemiologische Trends: Weiterer Rückgang der Influenzavirus Infektionen, nach wie vor Gastroenteritiden verursacht durch Noroviren.

**Ungewöhnlich starker Anstieg der Rötelnvirusaktivität vor allem in der Steiermark, vereinzelte Fälle auch im Burgenland und in Wien.
Wir bitten um erhöhte Aufmerksamkeit und bei Rötelnverdachtsfällen um Einsendung von Serum, Sputum und Harn!**

Bilanz der FSME Saison 2008

Heidemarie Holzmann und Franz X. Heinz

Mit 86 hospitalisierten FSME Fällen im Jahr 2008 war im Vergleich zum Vorjahr (46 Fälle) zwar wieder eine Zunahme der FSME Infektionen in Österreich zu verzeichnen, dennoch fiel die Bilanz, betrachtet man die letzten acht Jahre, relativ 'normal' aus und entspricht der FSME-typischen jährlichen Schwankung. Sie ist auf jeden Fall auf Grund der hohen Durchimpfungsrate in Österreich wesentlich niedriger als in unseren Nachbarländern Deutschland und Tschechien, bei denen im Jahr 2008 auch eine leichte Zunahme der Fallzahl zu beobachten war (BRD 07: n=238; 08: n=283; CZ 07 n= 546; 08: n=635). Auch zwei Todesfälle sind diesmal zu beklagen, die durch Impfung leicht vermeidbar gewesen wären: Beim ersten Fall handelt es sich um einen 79jährigen Mann aus der Steiermark, der Ende August eine schwere Meningoenzephalitis mit Grand-Mal-Status und ausgedehnter zerebraler Schädigung entwickelte und etwa zwei Wochen nach Beginn dieser Symptomatik verstarb. Immunhistochemisch konnte im Hirngewebe des Patienten (im Bereich der Stammganglien und im Kleinhirn) FSME Virusantigen nachgewiesen werden (Univ.Prof.

Dr. Dr. H. Budka, Frau Dr. R. Höftberger / Klinisches Institut für Neurologie). Im zweiten Fall erlag ein 70jähriger Oberösterreicher im Jänner des heurigen Jahres seiner schweren FSME, die im Juli 2007 begonnen hatte. Während dieser ganzen Zeit war er hospitalisiert und lag im Koma.

Heuer wurden zum ersten Mal die meisten Erkrankungsfälle im Land Tirol hospitalisiert, gefolgt von Kärnten, der Steiermark und Oberösterreich. (siehe Tabelle 1). Auch wenn bisher noch nicht alle Infektionsorte ermittelt werden konnten, die in manchen Fällen zu Verschiebungen der Fälle von einem Bundesland zum anderen führen ist doch klar, dass die Endemiegebiete in Tirol und Vorarlberg mittlerweile eine wichtige Rolle bei den jährlichen Erkrankungsfällen spielen und auch in Bewegung sind. Ein Beispiel dafür ist der FSME Ausbruch durch den Genuss von nicht pasteurisiertem Ziegenkäse in Vorarlberg, bei dem sechs ungeimpfte Personen infiziert und vier davon mit einer FSME hospitalisiert wurden (siehe VEI 17-08). Hier lag der Infektionsort (Alpe Gamp) nicht nur außerhalb des bekannten Endemiegebietes, sondern noch dazu auf einer Höhe von 1564 m. Dies ist ein weiterer Hinweis, dass Ixodes ricinus Zecken und damit auch das FSME Virus wahrscheinlich auf Grund von Temperaturveränderungen in höhere Regionen vordringen. Neue Infektionsorte in Vorarlberg liegen im Silbertal (Region Aberschwende) und möglicherweise in der Region östlich von Dornbirn. Zudem ist in Salzburg ein weiterer Infektionsort im Salzachtal (Bad Vigaun) dazugekommen.

Wie in den letzten Jahren waren die Fallzahlen entsprechend dem Freizeitverhalten und dem damit verbundenen Expositionsrisiko in den warmen Sommermonaten am höchsten. Zudem waren wieder überproportional viele ältere Personen von einer FSME betroffen: mehr als 82% waren älter als 40 Jahre und mehr als 65% älter als 50 Jahre (siehe Tabelle 2). In diesen Altersgruppen traten auch die besonders schweren Verläufe mit Radikulitiden und Enzephalomyelitiden auf. Eine solche Enzephalomyelitis bei einem 60jährigen Mann führte zum Auftreten einer Tetraparese, die sich nach unseren Informationen bisher nur geringgradig gebessert hat. Ein besonderer FSME Fall im letzten Jahr war auch der einer 38jährigen ungeimpften Frau in der 34. Schwangerschaftswoche. Sie entwickelte das klinische Bild einer schweren Meningoenzephalitis mit Somnolenz und Stupor, sowie einer ausgeprägten Fazialisparese. Zum Glück bildeten sich alle Symptome zurück, so dass

sie sogar auf natürlichem Weg entbinden konnte. Das Neugeborene war bei der Geburt unauffällig.

All diese Daten belegen, dass die Virusaktivität in der Natur ungebrochen ist und sogar zunimmt. Daher ist es wichtig, die Durchimpfungsraten weiter zu steigern und die empfohlenen Impfindervalle einzuhalten.

Tabelle 1: Bundesländerverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2008

	Wien	NÖ	Bgld	Stmk	Ktn	OÖ	Sbg	Tirol	Vbg	Total
Hospitalisierungen	2	3	1	17	17	14	4	20	8	86
Infektionsort	0	1	0	10	10	8	3	6	6	44
Keine Angaben	2	2	1	6	7	8	1	14	1	42

Tabelle 2: FSME-Altersverteilung im Jahr 2008

0-6	7-14	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	> 80	unbekannt	Total
1	2	2	3	8	14	24	21	10	1	0	86