



In der Zeit vom 21.4. bis 4.5. wurden am Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno KBR: W: 1, NÖ: 1; 1 mal Facialisparesie, 1 mal rezidivierende Fieberschübe
Antigennachweis(Schnelltest): W: 1; aus Stuhl

Astrovirus Antigennachweis: W: 1; blutige Stühle; aus Stuhl

EBV IFT: W: 9, NÖ: 1, K: 1; 2 mal Status febrilis, 1 mal Mononukleose, 3 mal bei Verdacht auf EBV-Infektion, 2 mal Lymphknotenschwellung, 1 mal Hepatosplenomegalie, 1 mal Agranulozytose

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 3; NÖ: 2; 1 mal Mononukleose, 2 mal bei Verdacht auf EBV-Infektion, 1 mal bei Hepatitis C und Doppelinfektion mit HSV1; 2 mal aus Serum, 3 mal aus EDTA-Plasma

Flavi HHT (Dengue): W: 1, K: 1; 1 mal Hepatitis und Fieber nach Aufenthalt in Thailand, 1 mal Dengue-Fieber

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; aus Serum

FSME HHT + Elisa: S: 1, Stm: 1

Hepatitis B ELISA: W: 7

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 5, NÖ: 1, OÖ: 1, K: 1; 5 mal chron. Hepatitis, 2 mal bei Verdacht auf Hepatitis, 1 mal Hepatopathie; 8 mal aus Serum

Hepatitis C ELISA: W: 9, OÖ: 2, K: 2

Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 19

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

HSV1 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 3; 1 mal bei Mantelzell-Lymphom und Doppelinfektion mit CMV, 1 mal bei Hepatitis C und Doppelinfektion mit EBV; 1 mal aus Liquor, 2 mal aus EDTA-Plasma

HSV2 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; aus Abstrichmaterial aus dem Urogenital-Zervikalbereich

HHV7 Virusnukleinsäurenachweis (PCR): Stm: 1; Z.n. Stammzellentransplantation; aus Biopsiematerial

HIV ELISA und Western Blot: W: 9, NÖ: 1, OÖ: 2, S: 2, K: 1 (HIV-2)

HPV Virusnukleinsäurenachweis (Hybridisierung, high risk): W: 41, B: 7, NÖ: 11, OÖ: 3, Stm: 5, K: 8, T: 2

Influenza B KBR-HHT: OÖ: 1; Pneumonie und Cephalea

Influenza H1N1 „neu“ Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; Grippe nach Aufenthalt in Mexiko; aus resp. Sekret / Abstrichmaterial

JC/BK Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 4, Stm: 1; 1 mal bei Verdacht auf CMV-Infektion, 4 mal nach Nierentransplantation, 5 mal aus Harn

Masern KBR + ELISA: Stm: 6; bei Verifizierung

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

Norovirus Antigennachweis: B: 1, NÖ: 4; 1 mal Diarrhoe, 1 mal Doppelinfektion mit Rotavirus; 5 mal aus Stuhl

Parvo ELISA: W: 2, K: 1; 1 mal Parvoinfektion, 2 mal Virusinfekt

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 6; 2 mal Exanthem, davon 1 mal mit Gelenkschmerzen, 1 mal in der 12. SSW nach Kontakt mit Parvopatient, 1 mal St.p. Herztransplantation; 5 mal aus Serum, 1 mal aus EDTA-Plasma

Puumala IFT: Stm: 2

Rhino Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 2; 1 mal Fieber und grippale Symptome nach Mexikoreise, 1 mal bei CLL; 2 mal aus resp. Sekret

Rota Antigennachweis(Schnelltest): W: 4; 1 mal bei Verdacht auf Gastroenteritis; 4 mal aus Stuhl

Agglutinationstest: W: 1, B: 1; 1 mal abdominale. Schmerzen, 1 mal Doppelinfektion mit Norovirus; 2 mal aus Stuhl

Röteln HHT + IgM: W: 3, B: 1, Stm: 15; 1 mal susp. Rötelninfektion, 1 mal bei Verdacht auf Rötelninfektion, 1 mal rezidivierende Infekte, 2 mal Exanthem, Lymphknotenschwellung und Conjunctivitis, 14 mal bei Verifizierung

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

Varizellen-Zoster KBR + ELISA: W: 4, B: 1; 1 mal Varizellen, 1 mal rezidivierende Infektion und Herpes, 1 mal St.p. Lungentransplantation

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 3, K: 1, V: 1; 4 mal Zoster, davon 1 mal in der 30. SSW; 1 mal aus Serum, 1 mal aus Liquor, 3 mal aus Bläschenabstrich

Zytomegalie KBR + ELISA: W: 2, K: 1; 1 mal Zytomegalie, 1 mal bei Verdacht auf CMV-Infektion

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 22; 1 mal CMV-Infektion, 1 mal Status febrilis, 1 mal Thrombopenie, 1 mal Pancytopenie, 1 mal bei CLL, 1 mal bei Mantelzell-Lymphom und Doppelinfektion mit HSV1, 2 mal bei NonHodgkin-Lymphom, davon 1 mal nach Knochenmarkstransplantation, 7 mal nach Transplantation; 4 mal aus Serum, 13 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus EDTA-Plasma und Harn, 3 mal aus Harn, 2 mal aus Lavage, 1 mal aus Muttermilch, 1 mal aus Liquor

Virusisolierung (Zellkultur): W: 3; 2 mal nach Lungentransplantation; 2 mal aus Lavage, 1 mal aus Harn

Epidemiologische Trends: Nach wie vor Aktivität des Rötelnvirus vor allem in der Steiermark, vereinzelt aber auch in Wien und im Burgenland. Maserninfektionskette in der Steiermark. Der Saison entsprechend erste FSME-Fälle.

ERSTER FALL DES NEUEN H1N1 INFLUENZAVIRUS IN ÖSTERREICH.

Hintergründe zu dem neuen Influenzavirus A (H1N1)

**Monika Redlberger-Fritz,
Therese Popow-Kraupp, Franz X. Heinz**

Aus aktuellem Anlass fassen wir die uns am wichtigsten erscheinenden Fakten im Zusammenhang mit dem Auftreten des neuen Influenza Virus in Mexico, Nordamerika und mittlerweile auch in zahlreichen anderen Regionen der Welt zusammen. Da sich die aktuellen Fallzahlen und die betroffenen Länder praktisch täglich ändern und bis zum Versand dieser VEI ca. eine Woche vergehen wird, liegt der Schwerpunkt dieser Information nicht bei der genauen Anzahl der Erkrankten, sondern vielmehr bei unseren Überlegungen zu den Hintergründen dieser neuen Situation, die wir Ihnen darlegen möchten.

Bei dem neuen Erreger handelt es sich um eine Variante des Influenza A H1N1 Virus, das offensichtlich im Schwein durch Neusortierung von Gensegmenten aus anderen bereits bekannten Schweine-Influenzaviren entstanden ist. Dieses Virus hat offensichtlich auch die Fähigkeit erworben, effizient von Mensch zu Mensch übertragen zu werden. Der Begriff 'Schweine-Influenzavirus' ist in diesem Zusammenhang daher nicht mehr gerechtfertigt, vielmehr haben wir die Entstehung eines neuen Influenzavirus des Menschen - wahrscheinlich in Nordamerika - erlebt. Bedingt durch die intensive Reisetätigkeit der Menschen ist dieses Virus leider nicht auf seinen geographischen Ursprung beschränkt geblieben, sondern wurde innerhalb kürzester Zeit in fast alle Regionen der Welt exportiert. Es ist den im Zusammenhang mit der 'Vogelgrippe' (H5N1) weltweit etablierten Influenza-Überwachungsnetzwerken zu verdanken, dass wir diese Entwicklung - erstmals bei einem neuen Grippevirus des Menschen - so unmittelbar mitverfolgen können. Zum Zeitpunkt des Verfassens dieses Textes gab es keine Hinweise für eine epidemieartige Ausbreitung des neuen Virus in jenen Ländern, in die es aus Mexico/USA importiert wurde. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass in diesen Ländern die Grippesaison eigentlich beendet ist, also die klimatischen Bedingungen, die üblicherweise die Ausbreitung des Influenzavirus begünstigen, nicht mehr gegeben sind. Wir wissen sehr wenig über die Situation in der südlichen Hemisphäre, wo die saisonale Grippe bevorsteht und können nicht vorhersehen, ob sich

dieses neue Virus bei uns im nächsten Winter gegen die bekannten Influenzaviren durchsetzen oder gleichzeitig mit ihnen auftreten wird. Selbstverständlich muss auch mit weiteren genetischen Veränderungen gerechnet werden. Es wird daher sehr schwierig sein, für die kommende Grippesaison die richtige Entscheidung für die Herstellung eines optimalen Impfstoffes zu treffen.

Trotz der ursprünglichen beunruhigenden Meldungen aus Mexico, scheinen Infektionen mit dem neuen Virus aus derzeitiger Sicht nicht schwerer als jene mit den saisonalen Influenzaviren zu verlaufen. Eine gewisse Erleichterung haben auch jene Analysen gebracht, die eine Wirksamkeit der zur Verfügung stehenden Neuraminidase-Hemmer bestätigten. Auch wenn dieses Virus keine höhere Pathogenität als die saisonalen Influenzaviren besitzt, muss es als potentiell neues Pandemievirus sehr ernst genommen werden. Bei fehlender Immunität in der Bevölkerung (derzeit noch nicht völlig geklärt) könnte es sich praktisch ungehindert ausbreiten und damit einen wesentlich größeren Schaden als die übliche saisonale Grippewelle anrichten.

Im Rahmen unserer Tätigkeit als Nationale Referenzzentrale für Influenza haben wir eine Reihe von Verdachtsfällen untersucht, hauptsächlich von Rückkehrern aus betroffenen Gebieten. Glücklicherweise wurde bisher nur bei einer Patientin dieser Verdacht bestätigt. Kommen wir aufgrund der derzeitigen klimatischen Situation vorläufig tatsächlich mit einem blauen Auge davon, so verdanken wir diesen Zeitgewinn den exzellenten internationalen Überwachungssystemen. Sollte der Ernstfall einer neuen Pandemie eintreten, so sind in Österreich alle wesentlichen Vorkehrungen (z.B. Verfügbarkeit von antiviralen Medikamenten und Impfstoff, sowie alle erforderlichen logistischen Konzepte) mit dem österreichischen Pandemieplan getroffen worden. Wir verdanken es nicht zuletzt dem Ausbruch von SARS und dem Problem 'Vogelgrippe', dass wir für die nun aufgetretene Situation so gut wie nie zuvor vorbereitet sind.