



In der Zeit vom 11.8. bis 24.8. wurden am Institut für Virologie der Medizinischen Universität Wien folgende Infektionen diagnostiziert:

- Adeno Virusisolierung:** W: 1; aus Stuhl
Antigennachweis: W: 1, NÖ: 1; 2 mal aus Stuhl
- EBV IFT:** W: 4; 1 mal viraler Infekt, 1 mal Angina, 1 mal erhöhte Transaminasen
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 3, Stm: 1; 1 mal erhöhte LFP; 3 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Rachenspülflüssigkeit
- Enterovirusnukleinsäurenachweis (PCR):** W: 4, B: 1; 2 mal Meningitis; 2 mal aus Liquor, 3 mal aus Stuhl
Virusisolierung: W: 1; Cox B3; aus Stuhl
- Flavi HHT (Dengue):** T: 1; Myalgien
- FSME HHT + Elisa:** NÖ: 1, OÖ: 3, Stm: 3, K: 2, T: 1
- Hepatitis A ELISA:** W: 1
- Hepatitis B ELISA:** W: 14
Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 4; NÖ: 1
- Hepatitis C ELISA:** W: 6, V: 1
Virusnukleinsäurenachweis (PCR aus Serum): W: 27, B: 1, V: 1
Genotypisierung: Typ 1A: W: 1, B: 1; Typ 1B: W: 1; Typ 3A: W: 1
- HSV 1 Virusnukleinsäurenachweis (PCR):** W: 1; aus Serum
- HIV ELISA und Western Blot:** W: 6, OÖ: 2, S: 1, K: 1
- HPV Virusnukleinsäurenachweis (Hybridisierung, high risk):** W: 63, B: 4, NÖ: 21, OÖ: 3, Stm: 6, K: 13
- HTLV ELISA und Western Blot:** T: 1
- Neue Influenza A/H1N1v Virusnukleinsäurenachweis (PCR):** W: 25, B: 3, NÖ: 11, OÖ: 14, S: 8, Stm: 4, K: 1, V: 1; 67 bei Verdacht auf Influenza A/H1N1v; 67 mal aus Abstrichmaterial
Virusisolierung: Stm: 1; bei Verdacht auf Influenza; aus Abstrichmaterial
- JC/BK Virusnukleinsäurenachweis (PCR):** W: 2; 2 mal St.p. Nierentransplantation; 2 mal aus Harn
- Mycoplasma pneumoniae KBR:** B: 1; Pneumonie
- Norovirus Antigennachweis:** W: 8, B: 1, NÖ: 1; 2 mal Diarrhoe, 1 mal St.p. Herz OP; 10 mal aus Stuhl
- Parvo ELISA:** W: 1, K: 1; 1 mal Exanthem
Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 1; bei Gravidität; aus Serum
- Rhino Virusnukleinsäurenachweis (PCR):** W: 1; bei Sepsis; aus resp. Sekret

Rota Antigennachweis (Schnelltest): W: 4; 4 mal aus Stuhl

Varizellen-Zoster KBR + ELISA: W: 1; bei Neuroblasten

Zytomegalie KBR + ELISA: W:1

Virusnukleinsäurenachweis (PCR): W: 23; 6 mal St.p. Nierentransplantation, 9 mal St.p. Lungentransplantation, 1 mal bei Verdacht auf CMV-Infektion bei immunsupprimiertem Patienten; 11 mal aus EDTA-Plasma, 1 mal aus Serum, 7 mal aus Lavage, 1 mal aus Rachenspülflüssigkeit, 2 mal aus Harn, 1 mal aus Stuhl

Virusisolierung (Zellkultur): W: 4; 4 mal St.p. Lungentransplantation; 2 mal aus Lavage, 1 mal aus Rachenspülflüssigkeit, 1 mal aus Harn

Epidemiologische Trends: Nach wie vor Nachweis von Infektionen mit den neuen Influenza A/H1N1v. Der warmen Jahreszeit und der Freizeitaktivität entsprechend vermehrtes Auftreten von FSME Infektionen.

Neonatale Infektionen mit Parechoviren

Judith Aberle und Stephan Aberle

Bei einem 7 Tage alten Säugling, der aufgrund eines septischen Krankheitsbildes an der Intensivstation der Kinderklinik Glanzing behandelt wurde, konnte eine Infektion mit Parechoviren nachgewiesen werden. Diese wenig bekannten Pathogene gehören neben Hepatoviren, Entero-, Rhino- und die mit Gastroenteritis assoziierten Kobuviren zur Familie der Picornaviren. Einige Vertreter des Genus (Parechovirus 1 und 2) wurden bereits 1956 entdeckt und als Echovirus 22 und 23 zunächst den Enteroviren zugeordnet, in der Folge jedoch aufgrund ihrer phylogenetischen und biologischen Eigenschaften als eigenes Genus klassifiziert. Parechoviren verursachen respiratorische und gastrointestinale Erkrankungen sowie Enzephalitiden und akute schlaffe Lähmungen. Im Jahre 2004 entdeckten japanische Forscher einen weiteren Serotyp, das Parechovirus 3, das nach meist asymptomatischer mütterlicher Infektion bei Neugeborenen zu schwer verlaufenden septischen Krankheitsbildern führte. In unserem aktuellen Fall wurde der Patient mit Fieber bis 38,6°C, Trinkschwäche und Berührungsempfindlichkeit stationär aufgenommen. Das klinische Bild verschlechterte sich im Laufe eines Tages im Sinne eines septischen Geschehens mit eingeschränkter Hämodynamik, sowie dem Auftreten von Apnoen, die eine Intubation mit maschineller Beatmung notwendig machten. Mittels PCR konnten wir sowohl im Serum und Liquor

als auch im Stuhl und Harn des Patienten Parechoviren nachweisen. In den darauf folgenden Tagen besserte sich der Zustand des Patienten, es traten keine neurologischen oder hämodynamischen Beeinträchtigungen mehr auf und er wurde in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen.

Am Klinischen Institut für Virologie wird der Nachweis auf Parechoviren mittels PCR aus Serum, Liquor, Nasensekret, Stuhl und Harn durchgeführt. Unsere Untersuchungen zeigen, dass Infektionen mit Parechoviren derzeit gehäuft auftreten. Seit Mitte Juli wurde in 11 Fällen eine Parechovirus-Infektion diagnostiziert. Alle Patienten waren jünger als 12 Monate. Besonders zu erwähnen ist das bei Säuglingen im 1. Lebensmonat auftretende hohe Fieber bis 40°C, das über mehrere Tage anhält. Die gastrointestinalen Symptome mit starkem Erbrechen standen bei älteren Kindern im Vordergrund. Bei diesen Kindern war nach Ende der klinischen Symptomatik eine Virusausscheidung im Stuhl über Wochen nachweisbar. In weiteren Untersuchungen soll nun geklärt werden, welche Parechovirus-Subtypen zirkulieren, um deren Epidemiologie und klinische Signifikanz zu beschreiben. International wurden mittlerweile weitere Parechovirus-Serotypen entdeckt, die ebenfalls zu fieberhaften Erkrankungen des Neugeborenen führen und damit das Spektrum möglicher Erreger von Infektionskrankheiten in der Neugeborenenperiode erweitern.