



## Der erste importierte MERS-Coronavirus Fall in Österreich

**Stephan Aberle und Judith Aberle**

Aktuellen WHO-Berichten zufolge treten laufend MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus) Erkrankungen auf der arabischen Halbinsel auf. Immer wieder kommt es dabei zum Export in andere Länder, und im September wurde der 1. derartige Fall in Österreich nachgewiesen.

Seit 2012 kennt man das MERS-CoV, und bis zum 13.11.2014 wurden der WHO 938 bestätigte Erkrankungsfälle gemeldet, wovon 373 verstorben sind (Letalität 40%). Die Krankheit beginnt üblicherweise mit einer grippeähnlichen Symptomatik, bei schweren Verlaufsformen entwickelt sich innerhalb einer Woche eine Pneumonie und in der Folge ein akutes Atemnotsyndrom (Acute Respiratory Distress Syndrom - ARDS). Patienten mit vorbestehender Grunderkrankung (wie Diabetes, Krebserkrankungen) oder Immunsuppression sind am schwersten betroffen. Von den bisher gemeldeten MERS-Fällen hatten alle direkten oder indirekten Bezug zur arabischen Halbinsel. Die überwiegende Zahl trat bisher in Saudi-Arabien auf, einige in den Vereinigten Arabischen Emiraten, Jordanien, Katar, dem Oman und dem benachbarten Kuwait. Der Ansteckungsweg ist nicht restlos geklärt. Als Infektionsquelle für den Menschen werden infizierte Dromedare angesehen, insbesondere junge Tiere, die das Virus in größerer Menge und längere Zeit in respiratorischen Sekreten ausscheiden (siehe auch VEI 05/14). Dieses Jahr ist es im April und Mai zu einer ungewöhnlich starken Zunahme mit mehr als 500 erkrankten Personen in Saudi-Arabien gekommen. Dabei ließen sich mehr als 75% der Fälle auf nosokomiale Infektionen in den Krankenanstalten zurückführen. Durch eine Verbesserung der MERS-Diagnostik sollen Infektionsfälle in den betroffenen Regionen künftig frühzeitig erfasst und entsprechend isoliert werden, damit derartige massive Ausbrüche im Spitalsbereich in Zukunft verhindert werden können. Aktuell werden laut WHO Berichten 20-30 neue MERS-Erkrankungen pro Monat gemeldet.

Einige MERS-CoV Fälle wurden auch in europäische Länder, wie Deutschland (2), Großbritannien (2), Frankreich (1), die Niederlande (2), Italien (1), Griechenland (1) sowie in die Türkei (1) importiert. Diese importierten Fälle waren wiederum

Ausgangspunkt für einzelne sekundäre MERS-Fälle in Frankreich (1) und Großbritannien (2). Ende September konnte auch der erste nach Österreich importierte Fall nachgewiesen werden.

Eine 29-jährige Frau kam Ende September von Saudi-Arabien nach Österreich. Sie hatte zunächst einen grippalen Infekt, entwickelte jedoch eine Pneumonie und in der Folge ein schweres, beatmungspflichtiges Atemnotsyndrom. Aufgrund der Reiseanamnese und der schweren respiratorischen Erkrankung wurde sie wegen MERS-Verdachts im Kaiser-Franz-Josef-Spital isoliert. Die Diagnose erfolgte an unserem Department durch den wiederholten Nachweis von MERS-Coronaviren in tiefen Atemwegssekreten und im Blut mittels PCR, während die oberen Atemwegssekrete bei dieser Patientin immer ein negatives Ergebnis erbrachten. MERS-CoV-spezifische IgM und IgG Antikörper wurden im Blut nachgewiesen. Die Patientin konnte aufgrund des guten klinischen Managements Mitte Oktober geheilt entlassen werden, nachdem über eine Woche kein Virus mehr nachweisbar war.

Sofort nach Bekanntwerden der MERS-Erkrankung wurden alle Kontaktpersonen identifiziert und über die maximale Inkubationszeit von 14 Tagen beobachtet. Keine der Kontaktpersonen ist an MERS erkrankt, und in keinem Fall konnte das MERS-CoV in Rachensekreten und Blut nachgewiesen werden. Drei Kontaktpersonen hatten in der Beobachtungszeit einen milden respiratorischen Infekt, der durch den Nachweis von Rhinoviren aufgeklärt werden konnte.

Aufgrund des anhaltenden Vorkommens von MERS-CoV Erkrankungen auf der arabischen Halbinsel muss auch weiterhin mit importierten Erkrankungsfällen in Europa und auch in Österreich gerechnet werden. Auf MERS sollten alle Patienten getestet werden, die an einem akuten respiratorischen Syndrom mit klinischem oder radiologischem Hinweis auf eine Beteiligung der tiefen Atemwege (Pneumonie bzw Atemnotsyndrom) erkrankt sind und sich innerhalb von 14 Tagen vor Krankheitsbeginn auf der arabischen Halbinsel aufgehalten haben. Zur Untersuchung mittels MERS-CoV PCR soll ein möglichst tiefes Atemwegssekret (tiefer Rachenabstrich, Sputum, Tracheal- oder Bronchialsekret) sowie auch ein EDTA-Blut oder Serum eingeschickt werden. Bei einem Verdachtsfall bitten wir um Kontaktaufnahme mit dem Department für Virologie (01 40160 65555 bzw. 65517).