



Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle, Prof. Dr. H. Holzmann,
Prof. Dr. Th. Popow-Kraupp, Prof. Dr. E. Puchhammer
Redaktion:
Dr. Eva Geringer
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
1090 Wien, Kinderspitalgasse 15
Tel. +43 1 40160-65500 Fax: +43 1 40160-965599
e-mail: virologie@meduniwien.ac.at
homepage: www.virologie.meduniwien.ac.at

Im Zeitraum von 14.02.2017 bis 27.02.2017 wurden am Department für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2	3							
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

Cytomegalie	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	41						1		
<i>serolog. Virusnachweis:</i>	9								

Klin. Auffälligkeiten:

Dengue	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Virusnachweis:</i>	3								

Klin. Auffälligkeiten:

EBV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	14								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	6						4		

Klin. Auffälligkeiten:

Hepatitis A	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Hepatitis B	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	13						4		
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	3								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Hepatitis C	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	14								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4		1						
<i>Genotypisierung: Typ 1A: W: 6, B: 1; Typ 1B: W: 9, K: 1, Typ 3A: W: 7</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Herpes simplex	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>HSV1 direkter Virusnachw</i>	5					1			
<i>HSV2 direkter Virusnachw</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten: 1 mal peripartale Infektion bei Neugeborenem (HSV1)</i>									

HIV 1	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4	3		4			1		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

HPV - high risk	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	53	8	7			13	6		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Influenza A	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	23	5	6	5	2	2		6	1
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	2								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Infl.A(H1N1)pdm09 bei ARDS								

Influenza B	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Masern	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>		2		3		4			
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Metapneumovirus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Mumps	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>						1			
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Noro	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	19								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Parainfluenza 1-3	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Parvo B19	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Polyoma - JC	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Puumala	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>						1			
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Rhino Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	14	1	1					2	
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Rota	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	11								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

RSV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	50	15	4						
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Pneumonie								

VZV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal aus Vorderkammerpunktat								

ZIKA Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

direkter Virusnachweis: PCR, Antigen-ELISA, Virusisolierung

serologischer Infektionsnachweis: Antikörper-ELISA, Hämagglutinationshemmtest, Immunfluoreszenztest, Komplementbindungsreaktion, Neutralisationstest

Weitere Informationen zur Virusdiagnostik entnehmen sie unserer Informationsbroschüre:
http://www.virologie.meduniwien.ac.at/home/virus-diagnostik/informationsbroschuere/idart_15-lang_1-content.html

Epidemiologische Trends:

Rückgang der Influenzavirusaktivität (Ende der Grippewelle) bei anhaltend starker RSV-Aktivität.

FSME Epidemiologie 2016

Heidemarie Holzmann und Karin Stiasny

Die Zusammenführung der bei uns in unserer Funktion als Nationale Referenzzentrale verifizierten FSME-Fälle mit den Daten des nationalen Surveillance Systems (elektronisches Meldesystem, EMS), betreut von der Österreichischer Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit (AGES, Abteilung Surveillance und Infektionsepidemiologie, Leitung Frau PD. Dr. Daniela Schmid), ergab folgendes Bild: Insgesamt wurden 2016 95 FSME-Fälle in Österreich gemeldet. Drei dieser 95 gemeldeten Infektionen wurden nur ambulant behandelt, und in drei weiteren Fällen handelte es sich um Patienten, die sich im Ausland infiziert hatten (zweimal in Kroatien, einmal in Slowenien), aber in Österreich hospitalisiert waren. Die übrigen 89 Patienten sind Personen, die sich in Österreich infiziert haben und hier hospitalisiert waren. Auf sie bezieht sich, wie in den Jahren davor, der folgende Bericht. Diese Fallzahl liegt etwas höher als im vergangenen Jahr, entspricht aber ungefähr dem Durchschnitt der letzten Jahre (Fallzahl 2013: 99; 2014: 80; 2015: 71). Jährliche Schwankungen der Inzidenz sind typisch für die FSME-Epidemiologie in Zentraleuropa und spiegeln sich auch in den FSME-Erkrankungsfällen unserer Nachbarländer wider. So wurden zum Beispiel in Deutschland 2016 mehr FSME-Fälle (342) beobachtet als in den beiden Vorjahren (2015: 219 bzw. 2014: 258), während im Jahr 2013 420 Fälle erfasst worden waren.

Die meisten Infektionen erfolgten wieder in den Sommermonaten, wobei der Gipfel im Monat Juli lag, und alle traten in den bisher bekannten Endemiegebieten auf. Ein neuer Infektionsort wurde 2016 nicht identifiziert. Am stärksten betroffen waren die Bundesländer Oberösterreich (n=27), Tirol (n=24), und Steiermark (n=13). Der jüngste Patient war 8 Monate, der älteste 87 Jahre alt. Wie in den vergangenen Jahren waren mehr als die Hälfte der FSME-Patienten älter als 50 Jahre (55%), und in dieser Altersgruppe ging die Infektion, wie es für die FSME typisch ist, häufiger mit der Entwicklung einer schwereren ZNS-Symptomatik (Meningoenzephalitis/-myelitis/-radikulitis)

einher. Dies führte leider auch zu einem FSME-bedingten Todesfall. Dabei handelte es sich um einen 83-jährigen Patienten, der an einer schweren Meningoenzephalitis erkrankte und innerhalb einer Woche an den Folgen einer ausgedehnten Pneumonie verstarb. Bei einem 73-jährigen Patienten kam es ebenfalls zu einem sehr schweren Verlauf der FSME. Der Patient entwickelte eine Meningoenzephalomyeloradikulitis, die zu einer hochgradigen Paraparese der unteren Extremitäten führte (mit bisher geringer Besserungstendenz).

Vier Enzephalitiden sind bei Kindern in der Altersgruppe bis 6 Jahre aufgetreten, wobei das jüngste Kind 8 Monate alt war. Dies zeigt, dass auch Kleinkinder von einer schwereren FSME-Erkrankung betroffen sein können. Zum Glück nahmen diese Infektionen einen gutartigen Verlauf, und es blieben keine auffälligen Residualschäden.

Die genaue Bundeslandverteilung und Altersverteilung der hospitalisierten FSME-Fälle 2016 sind in Tabelle 1 und 2 zusammengefasst.

Tabelle 1: Bundesländerverteilung der FSME-Fälle im Jahr 2016

	Wien	NÖ	Bgld	Stmk	Ktn	OÖ	Sbg	Tirol	Vbg	Total
Diagnostiziert in	4 ^a	4	1	13	7 ^b	27	8 ^c	24	1	89
Infektionsort in	0	4	1	13	4	26	7	24	0	79
Keine Angaben	1	2	0	1	2	2	0	1	1	10

- a) 3 Wien hospitalisiert: 2 infiziert in NÖ, 1 infiziert in Stmk
- b) 1 Ktn hospitalisiert, infiziert in Tirol
- c) 1 Sbg hospitalisiert, infiziert in OÖ

Tabelle 2: FSME-Altersverteilung im Jahr 2016

0-6	7-14	15-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	71-80	> 80	unbekannt	Total
6	1	6	5	10	12	23	9	13	4	0	89

