

ZENTRUM FÜR VIROLOGIE  
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

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 16.01.2018 bis 29.01.2018 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

<b>Adeno</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	9		1					1	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

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

<b>Cytomegalie</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	28	2							
<i>serolog. Virusnachweis:</i>	2								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i> 1 mal bei Neugeborenem									

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

<b>EBV</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	8								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	9					1	2		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

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

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

<b>Hepatitis B</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	20								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	5								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>Hepatitis C</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	11								1
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	3								
<i>Genotypisierung: Typ 1A: W: 4; Typ 1B: W: 8; Typ 2A/C: W: 1; Typ 3A: W: 8; Typ 4: W: 2</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>Herpes simplex</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<b>HSV1 direkter Virusnachw</b>	5								
<b>HSV2 direkter Virusnachw</b>	2								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>HHV 8</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>HIV 1</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	4			1	2				

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>HPV - high risk</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	79	6	17			15	14		

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>Influenza A</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	24	11	5	9	1	8	2	12	3
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	2								

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>Influenza B</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	57	26	13	23	13	18	2	43	3
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>Masern</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>				2				1	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>Metapneumovirus</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	5	1	2						

*Klin. Auffälligkeiten:*

<b>Noro</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	7								

*Klin. Auffälligkeiten:*

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

<b>Parvo B19</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	5								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>Polyoma - BK</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>Polyoma - JC</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2								1
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i> 1 mal bei Verdacht auf PML									

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

<b>Rhino Virus</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	12		5					4	
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>Rota</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	5								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

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

<b>RSV</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	10	2	1					1	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

<b>VZV</b>	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	4								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i> 1 mal generalisierter Herpes Zoster									

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](http://www.virologie.meduniwien.ac.at/home/virus-diagnostik/informationsbroschuere/idart_15-lang_1-content.html)

**Epidemiologische Trends: Weitere Zunahme der Influenzavirus Aktivität. Daneben weiterhin gehäufte Nachweise anderer respiratorischer Viren wie z.B. Rhino-, Respiratory Syncytial, Metapneumo- oder Adeno-Viren.**

## HIV 2017

Elisabeth Puchhammer-Stöckl

Im Jahr 2017 wurden in Österreich insgesamt 510 HIV-Infektionen neu diagnostiziert. Das sind wieder mehr als in den letzten beiden Jahren, in denen 447 (2016) beziehungsweise 428 (2015) Infektionen neu diagnostiziert wurden (siehe Abbildung 1 und Tabelle 1). Die Zahlen spiegeln nicht die tatsächlich stattgefundenen Neu-Infektionen in diesem Zeitabschnitt wider, da diese ja oft erst Jahre später diagnostiziert werden. Daher ist es durchaus möglich, dass die höheren Zahlen auf ein höheres Risikobewusstsein und eine häufigere und vor allem frühere Testung von Personen mit Risikokontakt zurückzuführen sind.

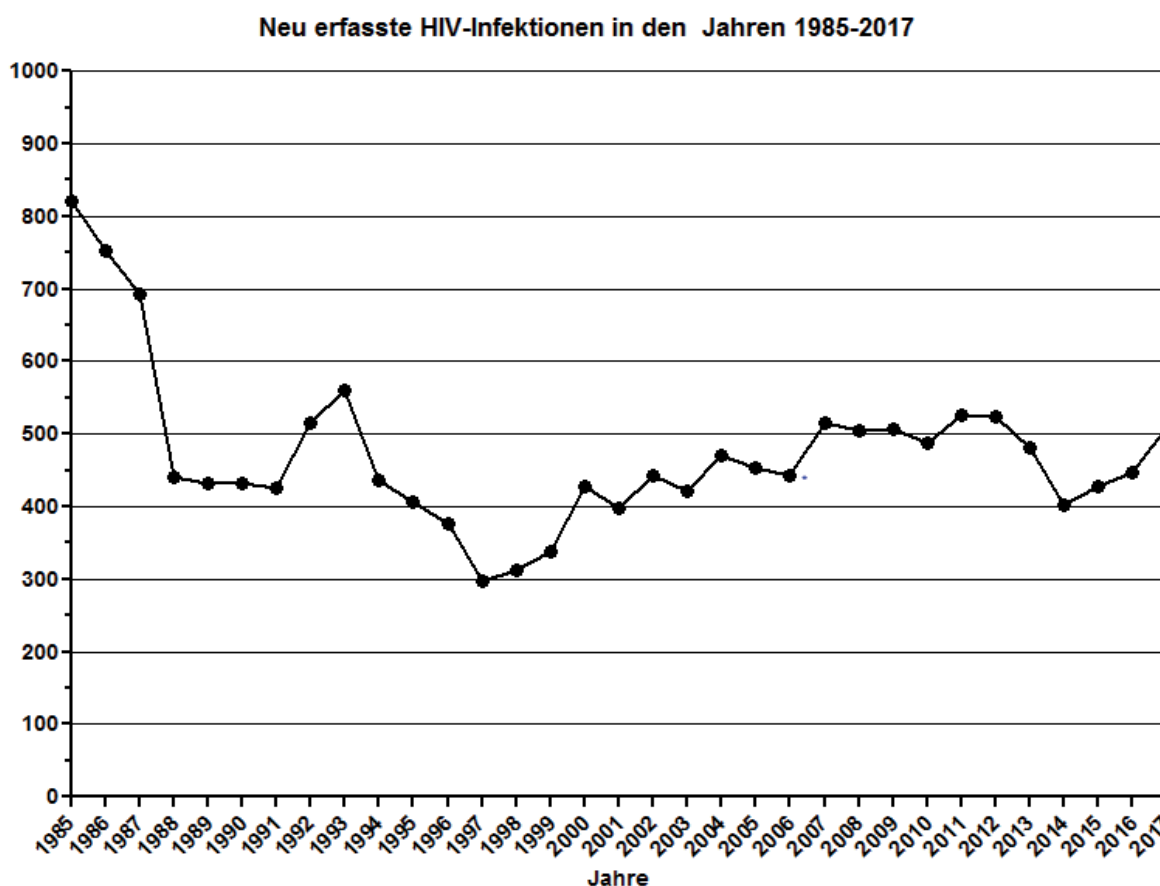
Besonders wichtig wäre es, die infizierten Personen bereits in den ersten Wochen nach Infektion zu erfassen, um die frühzeitige Behandlung, schon während der ersten Virämiephase, mittels antiretroviraler Therapie zu ermöglichen und dadurch die Viruslast von Anfang an gering zu halten. Es ist bemerkenswert und erfreulich, dass wir im Jahr 2017 an unserem Zentrum eine vergleichsweise hohe Rate an Patienten hatten, bei denen die Diagnose einer HIV-Infektion besonders früh, bereits in den ersten 2-3 Wochen nach Infektionszeitpunkt, gestellt wurde. Im Jahr 2017 konnten wir 28 Personen (immerhin 8,5% aller bei uns diagnostizierten HIV-Infektionen) bereits zu einem Zeitpunkt erfassen, bei dem zwar schon das Virus aber noch keine Antikörper gegen das HI-Virus nachweisbar waren. Mittels Screeningtests der 4. Generation, die heute „state of the art“ sind, werden bereits im Screening nicht nur HIV-Antikörper, sondern auch das Virusantigen nachgewiesen. Eine HIV-Infektion ist daher bereits auch im Screening meist schon nach ca zweieinhalb Wochen erkennbar. Das positive Screening-Ergebnis wird in den Bestätigungslabors durch reine Antigentests oder PCR-Tests bestätigt und später dann durch die HIV-Antikörper Serokonversion. Leider sehen wir nicht jedes Jahr eine so hohe Rate an früh diagnostizierten Infektionen. 2016 waren es nur 4,9% aller HIV-Neudiagnosen und im Jahr 2015 gar nur 1,6%.

Der Bericht vom Herbst 2017 zur österreichischen HIV-Kohorte, die HIV-positive und an klinischen Zentren betreute Patienten umfasst, hat wieder einmal gezeigt, dass die Mehrzahl der HIV-Infektionen in Österreich sehr spät erkannt wird. 2016 wurden mehr als 40% der Infektionen erst zu einem Zeitpunkt erfasst, in dem bereits weniger als 350 CD4 Zellen/ $\mu$ l im Blut nachweisbar waren, und mehr als 25% der Infektionen wurden leider überhaupt erst zu einem Zeitpunkt erkannt, in dem weniger als 200 CD4 Zellen/ $\mu$ l vorhanden waren. (<https://www.ages.at/service/service-oeffentliche-gesundheit/berichte-folder-und-formulare/33th-report-of-the-austrian-hiv->

cohort-study/ Editor: Robert Zangerle, Innsbruck). Die Situation ist ähnlich wie in anderen europäischen Staaten, und wir werden sehen, ob die Zulassung von selbst durchzuführenden und frei erhältlichen HIV Home-Tests, die es als extrem niederschwelliges Testangebot in manchen Staaten bereits gibt, daran etwas ändern wird.

In Österreich gibt es die Möglichkeit, die HIV-Diagnostik und Bestätigung völlig anonym durchführen zu lassen. An unserem Zentrum wurden im Jahr 2017 im Gesamten 28% aller neu diagnostizierten HIV-positiven Patienten anonym untersucht, im Jahr 2016 waren es 17% und im Jahr 2015 waren es 25%. Die anonym positiv getesteten PatientInnen scheinen später irgendwann unter ihrem Namen noch einmal in unserer Statistik auf, und die Anzahl der tatsächlich HIV-positiven Personen in Österreich ist daher nicht leicht einzuschätzen.

Abbildung 1: Neu erfasste HIV-Infektionen in Österreich in den Jahren 1985-2017



**Tabelle 1: Verteilung der im Jahr 2017 erfassten neu diagnostizierten HIV-Fälle in den Bundesländern**

Bundesland	Neudiagnostizierte Fälle 2017
Wien	257
Niederösterreich	35
Oberösterreich	37
Salzburg	40
Tirol	46
Kärnten	23
Steiermark	58
Vorarlberg	11
Burgenland	3
gesamt	510