

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 08/23



ZENTRUM FÜR VIROLOGIE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,
Prof. Dr. E. Puchhammer, Dr. M. Redlberger-Fritz,
Prof. Dr. L. Weseslindtner
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 11.04.2023 bis 24.04.2023 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Adeno	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	7		8		2			1	1
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit HHV 6, 1 mal Doppelinfektion mit Parainfluenza 3, 4 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus								

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

Cytomegalie	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	2	1	1						
<i>serolog. Virusnachweis:</i>	1								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Epstein-Barr-Virus								

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

EBV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	9		2						
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	6	1					3		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Cytomegalievirus								

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Rotavirus

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Genotypisierung: **Typ 1A:** W: 4, OÖ: 1, V: 1; **Typ 1B:** W: 2, OÖ: 3; **Typ 3A:** W: 1

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

Herpes simplex	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
HSV1 direkter Virusnachw	3								
HSV2 direkter Virusnachw									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	1								

Klin. Auffälligkeiten:

HHV 6	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	3		1						
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Doppelinfektion mit Adenovirus								

HHV 7	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

HIV 1	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>									
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	5	3	1	1	1				1
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

HPV - high risk	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1	5	7			6	19		
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>									

Influenza A	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>						1		3	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	2								
<i>Klin. Auffälligkeiten:</i>	1 mal Influenza H3N2, 1 mal Influenza H1N1								

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

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

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Coronavirus

Parainfluenza 1-3	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>			5	1	1	1		2	
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten: 10 mal Parainfluenza 3, 1 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 2 mal Doppelinfektion mit Rhinovirus

Parvo B19	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1		1						
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>									

Klin. Auffälligkeiten:

Polyoma - BK	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	1								

Klin. Auffälligkeiten:

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

Klin. Auffälligkeiten:

Puumala	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>						7			
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>						1			

Klin. Auffälligkeiten:

Rhino Virus	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	4	2	11	1	2	4		7	2

Klin. Auffälligkeiten: 4 mal Doppelinfektion mit Adenovirus, 2 mal Doppelinfektion mit Parainfluenza 3

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

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Doppelinfektion mit Enterovirus

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

Klin. Auffälligkeiten:

VZV	W	NÖ	B	OÖ	S	Stm	K	T	V
<i>direkter Virusnachweis:</i>	6			1					
<i>serolog. Infektionsnachweis:</i>	2								

Klin. Auffälligkeiten: 1 mal Varizellen im Wochenbett, 1 mal aus Liquor

direkter Virusnachweis: PCR, Antigen-ELISA, Virusisolierung

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

Weitere Informationen zur Virusdiagnostik entnehmen sie unserer Informationsbroschüre:

<https://www.virologie.meduniwien.ac.at/diagnostik/download-informationsbroschuere/>

Epidemiologische Trends:

Nachweise von Rhino- und Adenoviren. Weiterhin vereinzelt Masernfälle. Erster Nachweis von FSME-Virus in diesem Jahr.

Die aktuellen Zahlen zu den SARS-CoV-2 Nachweisen in Österreich finden Sie auf der Homepage des Gesundheitsministeriums unter <https://info.gesundheitsministerium.at>

HIV-Infektionen 2022

Judith Aberle

In Österreich wurden im Jahr 2022 insgesamt 473 HIV-Infektionen neudiagnostiziert, davon 78 anonym. Die anonymen Neudiagnosen können nicht eindeutig als Erstmeldung klassifiziert werden, daher ist in Abbildung 1 ab 2013 nicht nur die Gesamtzahl aller HIV-Neumeldungen, sondern auch die Zahl der Erstdiagnosen ohne anonyme Neudiagnosen gezeigt. Im Vergleich zum Vorjahr sind die neuerfassten Infektionen in fast allen Bundesländern angestiegen, bewegen sich aber im Rahmen des langjährigen Durchschnitts. Die meisten neudiagnostizierten Fälle verzeichnete Wien, gefolgt von Oberösterreich, der Steiermark, Tirol und Salzburg (Tabelle 1).

Wie der aktuelle Bericht der Österreichischen HIV-Kohortenstudie zeigt, erfolgten 55% der Infektionen über MSM (men who have sex with men), 24% über heterosexuelle Kontakte und 5.6% durch intravenösen Drogenkonsum (IDU). Das Durchschnittsalter bei der Diagnose lag für MSM und IDU zwischen 30-40 Jahren, für Personen mit heterosexuellem Ansteckungsrisiko zwischen 40-45 Jahren. Leider werden noch immer 42% der HIV-Infektionen erst in einem fortgeschrittenen Stadium diagnostiziert (CD4-Zahl unter 350/mm³). Besonders häufig sind Spät Diagnosen bei Personen, die älter als 50 Jahre sind, sowie bei Frauen und Männern, die sich auf heterosexuellem Weg infiziert haben. Demgegenüber haben junge Erwachsene und MSM eine vergleichsweise niedrige Rate an Spät Diagnosen (Zangerle, et al; 43rd Report of the Austrian HIV Cohort Study, Innsbruck, November 30th, 2022).

Die frühzeitige Diagnose hat aus mehreren Gründen größte Bedeutung: Je früher die HIV-Infektion diagnostiziert wird, umso besser ist der Zustand des Immunsystems sowie der Erfolg der antiviralen Therapie, und für viele HIV-Infizierte kann durch die Langzeittherapie eine normale Lebenserwartung und hohe Lebensqualität erreicht werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist, dass die Virusvermehrung frühzeitig unterdrückt wird, sodass HIV-Infizierte nicht mehr ansteckend sind (U=U, 'Undetectable Equals Untransmittable'), und eine

Weiterverbreitung der Infektion verhindert wird. In einer kürzlich in Lancet HIV publizierten Langzeitstudie (2010-2019) haben australische Forscher gezeigt, dass mit einer Unterdrückung der Viruslast durch die HIV-Therapie (‘treatment-as-prevention’) auch auf Bevölkerungsebene eine signifikante Reduktion der HIV-Inzidenz erzielt werden kann (Callander D, et al, Lancet HIV, April 14, 2023). In einer Kohorte mit >100,000 Studienteilnehmern (rund 11,000 HIV-positive und 90,000 HIV-negative MSM) gingen die HIV-Neuinfektionen pro Jahr umso stärker zurück, je höher die Virussuppression durch die antivirale Therapie in der HIV-positiven Kohorte war. Eine 1% Erhöhung des Anteils HIV-positiver Personen mit unterdrückter Viruslast (Plasma HIV viral load <200 RNA copies/μl) war mit einer um 6% niedrigeren HIV-Neuinfektionsrate verbunden. Ein noch größerer Effekt wurde seit der Einführung der Prä-expositionsprophylaxe (PrEP) durch die Kombination von ‘treatment-as-prevention’ und PrEP erreicht. Die Ergebnisse verdeutlichen einmal mehr, wie wichtig die rechtzeitige Diagnose und Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten bzw. PrEP ist, um die Weiterverbreitung der Infektion zu reduzieren und die HIV-Epidemie zu einzudämmen.

Abbildung 1

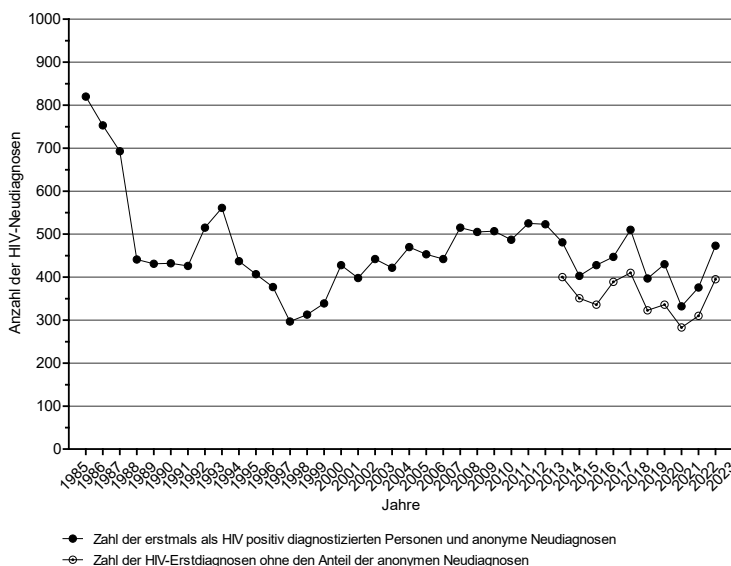


Tabelle 1

Bundesland	Anzahl
Wien	203
Niederösterreich	36
Burgenland	1
Oberösterreich	70
Salzburg	39
Steiermark	42
Kärnten	11
Tirol	40
Vorarlberg	31
Summe	473