

# ”VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION” NR. 06/25



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 18.03. bis 31.03.2025 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:**

Epidemiologische Details sind unter folgenden Links abrufbar:

[Respiratorische Viruserkrankungen](#)

[FSME](#)

Virus	04.03. - 17.03.25	18.03. - 31.03.25	Virus	04.03. - 17.03.25	18.03. - 31.03.25
Adenovirus	12	13	Influenza B Virus	121	44
Coxsackie Virus	3	5	Influenza C Virus	0	1
Cytomegalievirus	6	8	Masern Virus	10	9
Dengue Virus	9	5	Metapneumovirus	62	59
Enterovirus	3	2	Norovirus	6	4
Epstein Barr Virus	23	17	Papillomaviren (HPV high risk)	14	13
Hepatitis A Virus	3	3	Parainfluenza Virus	6	5
Hepatitis B Virus	11	12	Parvovirus B19	6	1
Hepatitis C Virus	1	10	Polyomavirus BK	1	1
Hepatitis E Virus	3	0	Polyomavirus JC	1	0
Herpes simplex Virus Typ 1	6	5	Respiratorisches Synzytialvirus	39	43
Herpes simplex Virus Typ 2	1	0	Rhinovirus	48	72
HIV	9	12	SARS-CoV-2	13	4
Humane Coronaviren	16	19	Varizella Zoster Virus	3	8
Humanes Herpesvirus 6 (HHV6)	0	1	Zika Virus	1	0
Influenza A Virus	61	24			

#### **Kommentare:**

- Bei einem 3 jährigen Kind wurde eine 4-fach Infektion mittels Rachenabstrich diagnostiziert  
(Respiratorisches Synzytial Virus + Metapneumovirus + Rhinovirus + Adenovirus)

#### **Trend:**

Weiterhin gehäuft Nachweise von Rhino- und Metapneumo-Viren, weiters auch von Respiratorischen Synzytial Viren, jedoch Rückgang der Influenza-Virusnachweise. Leider auch immer wieder Nachweise von Masern-Viren. Vereinzelte Nachweise von Hepatitis-A-Viren.

## **Zirkulation respiratorischer Viren in der Herbst-/ Wintersaison 2024/2025**

**Monika Redlberger-Fritz**

Mit Frühlingsbeginn wollen wir die wichtigsten Daten und Fakten sowie einige Besonderheiten der zurückliegenden Herbst-Wintersaison zusammenfassen. Bereits in den Sommermonaten 2024 wurde eine vorwiegend reiseassoziierte COVID 19 Aktivität beobachtet, die sich ab Kalenderwoche (KW) 37 zu einer moderaten Welle entwickelte und zwischen KW 39 und 42 ihren Höhepunkt erreichte. Zeitgleich mit dem Rückgang der COVID 19 Aktivität zeigte sich ein Anstieg der Nachweise saisonaler Coronaviren, wobei insbesondere NL63 zwischen KW 47 und 50 vermehrt nachgewiesen wurde. Gleichzeitig wurde auch eine deutliche Aktivität der Parainfluenzaviren beobachtet. So erreichte Parainfluenza 2 bereits in KW 39 seinen Höhepunkt und zeigte danach nur noch moderate Aktivität bis KW 50, während die Parainfluenza 1 Welle in KW 41 einsetzte und bis KW 51/2024 andauerte (Abbildung 1). Danach zeigte sich, wie auch während der letzten Jahre, dass mit dem Beginn der Influenzavirus Aktivität die bis dahin zirkulierenden Viren weitgehend verdrängt wurden.

Die ersten sporadischen Influenzavirus Infektionen traten bereits in der KW 48/2024 auf. Der für die beginnende epidemische Virusaktivität charakteristische signifikante Anstieg an positiven Virusnachweisen in den eingesendeten Stichproben wurde bereits in Kalenderwoche 51/2024 (Abbildung 1) erreicht, daher wurde mit 23.12.2024 der Beginn der Influenzawelle in Österreich bestätigt.

Die Influenzavirusaktivität stieg in weiterer Folge an und erreichte ihren Höhepunkt in den Kalenderwochen 05 bis 07/2025 (Abbildung 1). Außergewöhnlich war in dieser Saison, dass die Influenza B Virusaktivität bereits von Anfang an sehr stark war. In der Regel kann in den meisten Saisonen eine Abfolge von beginnender Influenza A Virusaktivität gefolgt von einer Influenza B Welle beobachtet werden, wobei sich beide Wellen zeitlich überschneiden und der Höhepunkt der Influenza B Welle dem der Influenza A Welle folgt. Heuer zirkulierten beide Virustypen zeitgleich, wobei die Influenza B Virusaktivität die der Influenza A übertraf. Die Influenzasaison hielt ungewöhnlich lange an, sodass selbst in KW 13/2025 das epidemische Niveau mit einer Positivrate von 10% in den Sentinelproben weiterhin erreicht wurde. Wir konnten dieses Jahr somit eine sehr intensive und mit insgesamt 16 Wochen auch außergewöhnlich lange Influenzasaison beobachten.

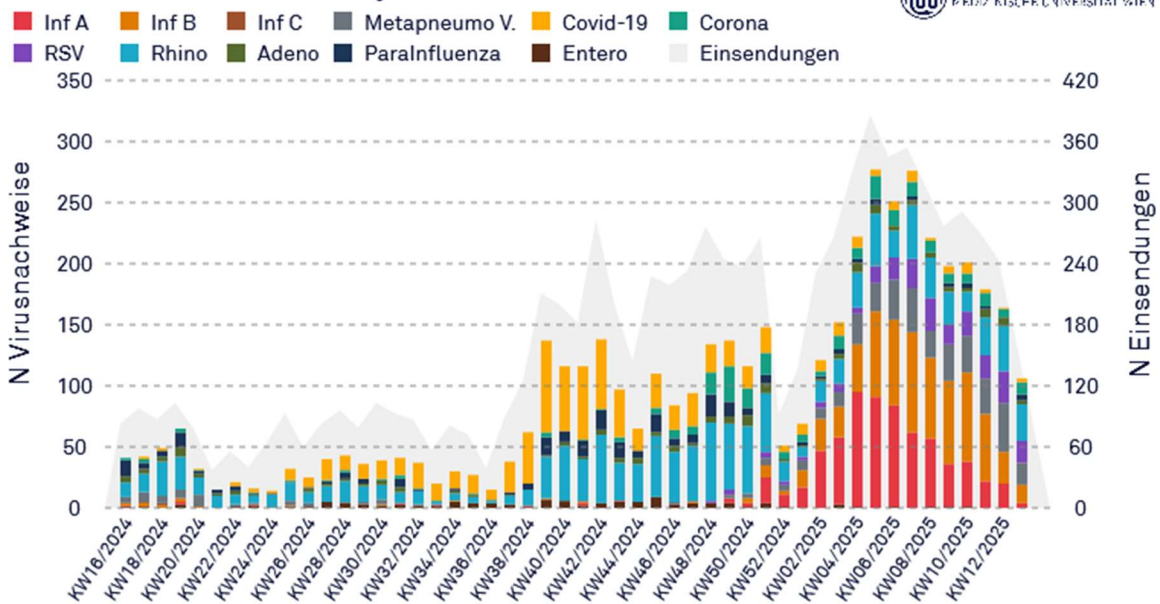
Was die Ergebnisse der genetischen Charakterisierung der zirkulierenden Influenzaviren in Österreich betrifft, zeigten diese eine gute Übereinstimmung der zirkulierenden Viren mit den in den Impfstoffen enthaltenen Impfstämmen. Viren der Influenza B/Yamagata Linie konnten seit 2020 weltweit nicht mehr nachgewiesen werden, weshalb diese Influenza B Viruslinie ab der kommenden Saison auch nicht mehr in den Impfstoffen enthalten sein wird. Entsprechend der in der heurigen Saison zirkulierenden Influenzaviren hat die WHO, wie jedes Jahr, ihre Empfehlung für die Impfstoffzusammensetzung der nächsten Saison abgegeben, und auch im nächsten Jahr wird in den weltweiten Impfstoffen als Vertreter der B/Victoria-Linie wieder der B/Austria-Stamm enthalten sein. (WHO-link: <https://www.who.int/publications/m/item/recommended-composition-of-influenza-virus-vaccines-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season>)

Etwas zeitversetzt zur Influenzawelle zeigte sich heuer auch eine ungewöhnlich starke Aktivität von humanen Metapneumoviren beobachtet werden. Ab KW 04/2025 stieg die Anzahl von Metapneumovirus Nachweisen sprunghaft an, gefolgt von einer weiteren Zunahme der Aktivität, die in KW 12/2025 den Höhepunkt erreichte. Seither sind die Nachweise an humanen Metapneumoviren zwar rückläufig, aber immer noch auf einem hohen Niveau. Im Gegensatz zu den Metapneumoviren begann die Aktivität des Respiratorischen Synzytial Virus (RSV) heuer außergewöhnlich spät. Erst in KW 05/2025 konnte ein deutlicher Anstieg der RSV Aktivität nachgewiesen werden. Insgesamt beobachten wir heuer eine moderate RSV Welle, die jedoch weiterhin anhält. Mit einem Rückgang der RSV Aktivität kann erst in einigen Wochen gerechnet werden.

In Summe blicken wir auf eine sehr intensive Herbst-Wintersaison zurück. Im Sentinel-Netzwerk des Zentrums für Virologie der Medizinischen Universität Wien wurden mehr als 6000 Proben analysiert, wobei in über 60% Virusinfektionen mit respiratorischen Viren nachgewiesen werden konnten. Am häufigsten wurden Influenza Viren gefunden (34% aller Virusnachweise), gefolgt von Rhinovirus (24%), COVID 19 (12%), Metapneumovirus (9%) und RSV (6%).

Zum Abschluss dieser Zusammenfassung möchten wir uns herzlich bei allen Kolleginnen und Kollegen des Sentinel-Netzwerkes bedanken. Seit vielen Jahren ist Ihre Arbeit die Grundlage für die Überwachung der Influenzaviren in Österreich, wodurch der Zeitpunkt der Virus-Aktivitäten präzise erfasst und die Öffentlichkeit darüber informiert werden kann.

## Virusnachweise im Sentinelsystem



**Abbildung 1:** Zirkulation der respiratorischen Viren erfasst durch das Sentinel-Netzwerk des Zentrums für Virologie der Medizinischen Universität Wien. <https://viro.meduniwien.ac.at/forschung/virus-epidemiologie-2/ueberwachung-der-zirkulation-respiratorischer-viren-in-oesterreich/>