

"VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION" NR. 09/25



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 29.04. bis 12.05.2025 wurden am Zentrum für Virologie folgende Infektionen diagnostiziert:

Epidemiologische Details sind unter folgenden Links abrufbar:

[Respiratorische Viren](#) | [FSME](#) | [Dengue](#) | [West-Nil-Virus](#) | [Puumalavirus \(Hantavirus\)](#)

Virus	15.04. - 28.04.25	29.04. - 12.05.25	Virus	15.04. - 28.04.25	29.04. - 12.05.25
Adenovirus	5	6	Humanes Herpesvirus 7 (HHV7)	1	0
Coxsackie Virus	2	1	Influenza A Virus	2	2
Cytomegalievirus	6	6	Influenza B Virus	3	0
Dengue Virus	4	5	Masern Virus	11	4
Enterovirus	3	6	Metapneumovirus	8	3
Epstein Barr Virus	17	22	Norovirus	1	1
FSME Virus	1	1	Papillomaviren (HPV high risk)	12	9
Hepatitis A Virus	12	11	Parainfluenza Virus	9	5
Hepatitis B Virus	4	16	Parvovirus B19	1	1
Hepatitis C Virus	3	1	Polyomavirus BK	0	2
Hepatitis D Virus	1	1	Puumala Virus	1	3
Hepatitis E Virus	0	1	Respiratorisches Synzytialvirus	3	5
Herpes simplex Virus Typ 1	3	8	Rhinovirus	33	29
Herpes simplex Virus Typ 2	1	0	Rotavirus	2	0
HIV	11	12	SARS-CoV-2	6	1
Humane Coronaviren	1	2	Varizella Zoster Virus	2	5
Humanes Herpesvirus 6 (HHV6)	3	4			

Trend:

Weiterhin Nachweise von Rhinoviren, daneben immer wieder Nachweise von Hepatitis-A-Viren. Nach wie vor vereinzelte Masernfälle.

Oropouche-Virus: ein Risiko in der Schwangerschaft?

David Springer

Bereits in der VEI-Ausgabe 2024/14 haben wir über einen Ausbruch des durch Mücken übertragbaren Oropouche-Virus in Süd- und Zentralamerika berichtet. Besonders stark betroffen ist derzeit weiterhin Brasilien, wo sich das Virus aktuell in weiten Teilen des Landes ausbreitet.

Dies zeigt ein Vergleich der gemeldeten Fälle: Während in Brasilien im gesamten Zeitraum von 2015 bis 2023 nur 1.918 Oropouche-Fälle registriert wurden, wurden allein im Jahr 2024 13.795 Fälle im Labor bestätigt (1, 2). Seither hat sich die Lage kaum beruhigt: Allein bis heute wurden im Jahr 2025 schon 9.416 Fälle gemeldet (Stand 12.05.25, (2)). Betroffen waren 2024 neben Brasilien allerdings auch weitere Länder, darunter Bolivien, Kolumbien, Kuba, Ecuador, Guyana, Panama und Peru (3).

Das Oropouche-Virus ist der Auslöser des Oropouche-Fiebers und verursacht immer wieder Ausbrüche in weiten Teilen Süd- und Zentralamerikas sowie der Karibik nachgewiesen. Übertragen wird das Virus durch Bisse von tropischen Gnitzen (kleine, blutsaugende Mücken) und Mosquitos, die das Virus zwischen Tieren (u.a. Faultieren, Nasenbären, Affen und Vögeln) sowie auch zwischen Menschen übertragen können (4). Eine Besonderheit des Virus ist dabei, dass das Genom in 3 Segmenten vorliegt, wodurch es in manchen Fällen zu genetischen Rekombinationen mit nah verwandten Viren kommen kann. Dies ist auch beim aktuellen Ausbruch in Brasilien der Fall, der durch eine Rekombinante zwischen dem Oropouche- und dem Iquitos-Virus verursacht wird. Denkbar ist, dass dies Auswirkungen auf die Virulenz oder Übertragungsrate hat und den ungewöhnlich starken Ausbruch erklärt (1).

Die allermeisten Oropouche-Virusinfektionen verlaufen als fieberhafter Infekt mit einer Symptomatik ähnlich einer Dengue-Infektion. Es können typischerweise – nach einer Inkubationszeit von 4-8 Tagen – Fieber, Muskel- und Gelenksschmerzen, Kopfschmerzen und Lichtscheuheit auftreten, gelegentlich

begleitet von Durchfall, Übelkeit und Erbrechen. In manchen Fällen besteht auch ein makulopapulöses Exanthem. Meist verläuft die Erkrankung selbstlimitierend, selten treten allerdings Komplikationen wie eine erhöhte Blutungsneigung auf, die zu Petechien, Zahnfleischblutungen und Nasenbluten führen kann (4). Bei zwei erwachsenen Frauen verlief die Infektion 2024 in Brasilien aufgrund von spontanen Blutungen sogar tödlich (5). Ebenfalls kann die Infektion selten neurologische Komplikationen bis hin zu Meningitis oder Enzephalitis verursachen. Das genaue Komplikationsrisiko ist aktuell noch nicht bekannt, unter anderem weil die Dunkelziffer nicht erfasster Infektionen vermutlich weiterhin hoch ist.

Besonderen Anlass zur Sorge geben aktuelle Berichte, dass eine Oropouche-Virus Infektion in der Schwangerschaft fetale Komplikationen wie Fehlbildungen und Fruchttod verursachen kann. So untersuchte eine vor kurzem veröffentlichte und vielbeachtete Studie retrospektiv eine Fallserie von Kindern, die in den letzten Jahren mit Mikrozephalie oder anderen kongenitalen Malformationen auf die Welt gekommen waren. Dabei fand man bei sechs von 68 Kindern Hinweise auf eine intrauterin übertragene Infektion mit Oropouche-Virus (6). Einen starken Hinweis für die Kausalität der Fehlbildungen lieferte dabei ein besonders schwerer Fall aus der Serie, der 47 Tage nach der Geburt tödlich verlief – hier konnte im Rahmen der Obduktion Oropouche-Virus im kindlichen Gehirn und in anderen Geweben mittels PCR nachgewiesen werden.

Eine weitere wichtige Untersuchung wurde kürzlich von Cola et al. veröffentlicht, in der die Verläufe von allen Oropouche-Fieber Fällen untersucht wurden, die März bis Dezember 2024 in der Region Espírito Santo (Brasilien) bei schwangeren Frauen gemeldet wurden (7). Bei 73 schwangeren Frauen konnte eine Oropouche-Virus Infektion im Untersuchungszeitraum nachgewiesen werden. Dabei kam es in einem Fall zu einem Spontanabort, und in einem weiteren Fall wurde eine Fehlbildung im kindlichen Gehirn (das Corpus Callosum betreffend) nachgewiesen. In beiden Fällen war die Mutter im ersten Trimester der Schwangerschaft erkrankt.

Obwohl die Übertragungsrate und das genaue Risiko für Fehlbildungen zurzeit noch nicht eindeutig geklärt sind, sollte schwangeren Personen derzeit nach Möglichkeit von vermeidbaren Reisen in die betroffenen Gebiete abgeraten werden. Bei Reisen in die betroffenen Gebiete ist ansonsten zu einem guten Insektenschutz (lange Kleidung, Insektensprays, Netze etc.) zu raten. Zu beachten ist, dass besonders engmaschige Mosquitonetze nötig sind, um sich vor Gnitzen zu schützen, da diese aufgrund ihrer Größe herkömmliche Netze überwinden können.

Bei Reiserückkehrern aus Südamerika und der Karibik mit entsprechender Symptomatik kann eine Diagnostik mittels Virusnachweis (PCR) aus dem Blut erfolgen, wobei die Sensitivität in der Frühphase der Erkrankung am höchsten ist. Differentialdiagnostisch sollte dabei jedoch auch an weitere Arboviren gedacht werden, wie etwa an das Dengue-, Zika- und Chikungunya-Virus. Eine PCR-Untersuchung auf Oropouche-Virus kann auf Anfrage am Zentrum für Virologie durchgeführt werden. Wir bitten hierbei um telefonische Voranmeldung.

1. Scachetti GC, Forato J, Claro IM, Hua X, Salgado BB, Vieira A, et al. Re-emergence of Oropouche virus between 2023 and 2024 in Brazil: an observational epidemiological study. *The Lancet Infectious diseases*. 2025;25(2):166-75.
2. Brasil MdS. Painel Epidemiológico Oropouche 2025 [Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>].
3. WHO. Disease Outbreak News: Oropouche virus disease - Region of the Americas 2024 [Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON545>].
4. Wesselmann KM, Postigo-Hidalgo I, Pezzi L, de Oliveira-Filho EF, Fischer C, de Lamballerie X, et al. Emergence of Oropouche fever in Latin America: a narrative review. *The Lancet Infectious diseases*. 2024;24(7):e439-e52.
5. Bandeira AC, Pereira FM, Leal A, Santos SPO, Barbosa AC, Souza M, et al. Fatal Oropouche Virus Infections in Nonendemic Region, Brazil, 2024. *Emerg Infect Dis*. 2024;30(11):2370-4.
6. das Neves Martins FE, Chiang JO, Nunes BT, Ribeiro BFR, Martins LC, Casseb LMN, et al. Newborns with microcephaly in Brazil and potential vertical transmission of Oropouche virus: a case series. *The Lancet Infectious diseases*. 2025;25(2):155-65.
7. Cola JP, Dos Santos APB, Zanotti RL, Dela Costa A, Del Carro KB, Coelho LAL, et al. Maternal and Fetal Implications of Oropouche Fever, Espírito Santo State, Brazil, 2024. *Emerg Infect Dis*. 2025;31(4):645-51.