



Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

28.03.2024



Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Zusammenfassung.....	3
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	4
Situation in Österreich	4
Respiratorische Erkrankungen: COVID-19, Influenza, RSV	4
COVID-19.....	4
Influenza.....	5
RSV	5
Masern.....	6
Pertussis/Keuchhusten	7
Internationale Ausbrüche.....	8
Respiratorische Erkrankungen: COVID-19, Influenza, RSV	8
Psittakose (Papageienkrankheit) in Europa.....	9
Dengue in Südamerika.....	10
Thema des Monats.....	11
Frühstart der Frühsommermeningitis (FSME)	11
Meldungen.....	14
Ein Influenzastrang weniger seit der COVID-19-Pandemie	14
Tuberkulosesymposium AGES.....	14
Pneumokokken Jahresbericht 2023	15
Noroviren Jahresbericht 2023	16
Campylobacter Jahresbericht 2023.....	16
Fachbegriff Epidemiologie	17

28.03.2024

Zusammenfassung

Die Grippeaktivität und auch die Zahlen für RSV sind in Österreich stark rückläufig.

Der Masernausbruch hält an. Seit der letzten Ausgabe des Radars (Stand 27.02.2024) sind 180 neue Erkrankungen im epidemiologischen Meldesystem erfasst worden. Mit Stand vom 26.03.2024 wurden für das laufende Jahr 347 Fälle gemeldet. Betroffen sind alle Bundesländer außer Kärnten.

Wie in zahlreichen anderen europäischen Ländern, verzeichnet auch Österreich seit Ende der Pandemie eine steigende Zahl an gemeldeten Pertussis-/Keuchhusten-Fällen. In Graz verstarb im März ein Säugling.

Seit Ende 2023 kam es in einigen europäischen Ländern vermehrt zu Meldungen von Psittakose (Papageienkrankheit) bei Menschen. Auch in Österreich waren die 14 registrierten Fälle im Jahr 2023 deutlich mehr als in den Vorjahren. 2024 sind es bis jetzt drei Fälle. Die Gründe für diesen Anstieg werden derzeit untersucht.

Im Thema des Monats behandeln wir Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME), die hauptsächlich durch Zeckenstiche übertragen wird. Erste Fälle traten heuer ungewöhnlich früh auf.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Respiratorische Erkrankungen: COVID-19, Influenza, RSV

COVID-19

Die im Abwassermonitoring gemessene SARS-CoV-2-Konzentration bewegt sich seit mehreren Wochen auf sehr niedrigem Niveau.

Nach einem Höhepunkt im Dezember verzeichnet auch das DINÖ derzeit nur noch vereinzelte SARS-CoV-2-positive Proben.

Die Anzahl an COVID-19-Patient:innen in den Krankenhäusern hatte ebenfalls Mitte Dezember einen Höhepunkt erreicht. Seitdem nehmen die stationären Krankenhausaufnahmen wieder ab: von 1.191 Aufnahmen auf Normalstationen in der letzten Dezemberwoche auf 48 Anfang März. Auch auf den Intensivstationen gab es seit Ende Dezember einen starken Rückgang von 52 Patient:innen auf vier Patient:innen.

Österreichische Labore schicken SARS-CoV-2-Proben zur Sequenzierung an die AGES. Die Ergebnisse der Sequenzierung werden monatlich auf der AGES-Homepage im COVID-19-Steckbrief veröffentlicht. Die seit Ende letzten Jahres dominierende Variante ist JN.1, eine Tochterlinie von BA.2.86.

In Österreich ist die kostenlose **COVID-19-Impfung** für alle ab dem vollendeten 6. Lebensmonat möglich und für alle ab dem vollendeten 12. Lebensjahr allgemein empfohlen. Besonders Personen über 60 Jahren und jenen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf wird empfohlen, den Impfschutz aktuell zu halten.

Weiterführende Informationen zur COVID-19-Impfung finden Sie im aktuellen Impfplan 2023/2024 (Kapitel E – COVID-19) vom 05.09.2023.

Coronavirus - AGES

Influenza

Im DINÖ geht die Anzahl der Influenza-positiven Proben zurück, nach einem Höhepunkt Anfang Februar. Der Influenza-Subtyp A(H1N1)pdm09 ist immer noch vorherrschend.

Auf der [AGES-Webseite](#) wird die geschätzte Anzahl von Influenza bzw. grippeähnlichen Erkrankungen dargestellt. Nach einem Anstieg Mitte Jänner, sind die Zahlen in den letzten Wochen wieder gesunken.

Die [Krankenhausaufnahmen](#) mit Influenza verzeichnen seit Ende Jänner einen Rückgang. Die Aufnahmen auf die Normalstationen haben sich von 630 in KW5 auf 87 in KW10 reduziert, auf den Intensivstationen lagen am Höhepunkt Ende Jänner 39 Patient:innen, Anfang März waren es noch fünf.

Eine zweite Welle mit Influenza B zeichnet sich nicht ab.

Details über die letzten Influenzasaisonen finden Sie im [AGES-Radar vom 05.10.2023](#).

[Grippe - AGES](#)

RSV

Seit dem Höhepunkt Ende Jänner nimmt die Zahl der RSV-positiven Proben ab.

Die [Krankenhausaufnahmen](#) auf Normalstationen haben nach einem Höhepunkt Anfang Februar in den letzten Wochen abgenommen: von 454 in KW6 auf 159 in KW10. Auf den Intensivstationen hat sich die Anzahl der Aufnahmen von 13 auf 6 halbiert. Die Mehrheit der aufgenommenen Patient:innen sind Säuglinge und Kleinkinder im Alter von 0 bis 4 Jahren.

Das [Respiratorische Synzytial-Virus](#), kurz RSV, löst Erkrankungen der Atemwege aus. Die RSV-Saison beginnt in Österreich meist im November und geht bis April. Säuglinge, Kleinkinder und Personen über 60 Jahre haben ein erhöhtes Risiko, schwer an RSV zu erkranken.

Weiterführende Informationen zur RSV-Impfung finden Sie im [Impfplan Österreich 2023/2024 \(sozialministerium.at\)](#)

[RSV - AGES](#)

Masern

Mit Stand 26.03.2024 wurden in Österreich für das laufende Jahr 347 bestätigte Fälle gemeldet, im gesamten Jahr 2023 waren es 186.

Wer ist erkrankt?

Die höchsten Inzidenzraten finden sich bei Säuglingen und in der Altersgruppe der 10- bis 14- Jährigen. Die meisten Fälle wurden heuer bisher in Niederösterreich (89), Tirol (79), Wien (48) und Steiermark (47) gemeldet. Im Jahr 2024 sind bisher 61 (17,9 %) der 340 Fälle, mit diesbezüglichen Angaben, als hospitalisiert eingetragen, vier davon auf der Intensivstation.

Von den 245 Fällen, bei denen eine Information zum Impfstatus vorliegt, waren 180 (73,5 %) ungeimpft, 47 (19,2 %) hatten eine fragliche Impfanamnese, sechs (2,4 %) hatten eine Postexpositionsimpfung erhalten, zwei Personen waren einmal (0,8 %) und neun (3,7 %) waren laut Dokumentation zweimal gegen Masern geimpft.

Masern sind eine hoch ansteckende Viruserkrankung. Infektionen zeichnen sich durch grippeartige Symptome und einen charakteristischen Hautausschlag aus. Es können zum Teil lebensbedrohliche Komplikationen wie Entzündungen der Lunge und des Gehirns auftreten.

Die beste **Vorbeugung gegen Masern ist die Impfung**. Sie ist sicher und schützt in einem hohen Maße vor einer Infektion, schweren Verläufen und einer Weitergabe des Virus. In Österreich sind insgesamt zwei Impfdosen ab dem vollendeten 9. Lebensmonat allgemein empfohlen (ein Kombinationsimpfstoff gegen Masern, Mumps und Röteln). Die Impfung ist altersunabhängig kostenlos und an allen öffentlichen Impfstellen erhältlich. Fehlende Impfungen sollen in jedem Alter nachgeholt werden.

Um Säuglinge zu schützen, die für die Impfung noch zu jung sind, jedoch ein höheres Risiko für einen schweren Verlauf einer Maserninfektion haben, ist es entscheidend, dass das gesamte Umfeld geimpft ist. Wenn ältere Geschwister zweimalig geimpft sind, ist es äußerst unwahrscheinlich, dass sie das Virus, beispielsweise aus der Schule oder dem Kindergarten, mit nach Hause bringen.

Weiterführende Informationen zur Masern-Mumps-Röteln-Impfung finden Sie im [Impfplan Österreich 2023/2024 \(sozialministerium.at\)](#)

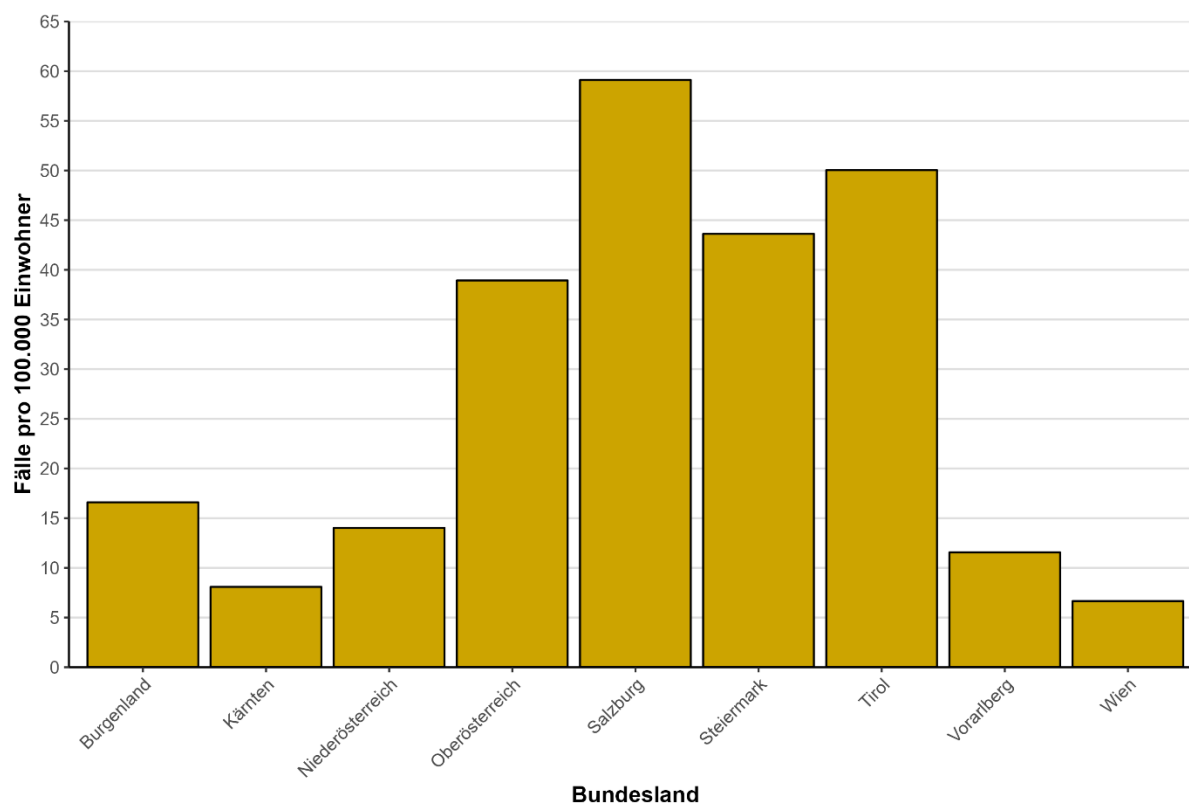
Masern - AGES

Pertussis/Keuchhusten

Wie im AGES-Radar vom 30.11.2023 berichtet, steigen in Österreich die Fallzahlen bei Pertussis an. Damit setzt sich die Entwicklung der vor-pandemischen Jahre fort. Der tragische Todesfall eines Säuglings im März in Graz hat diese Entwicklung stärker in die Öffentlichkeit getragen. Gründe für die aktuell hohen Fallzahlen liegen in einem höheren Infektionsdruck, der auch andere europäische Länder betrifft, verstärkt durch einen unvollständigen Impfschutz in der Bevölkerung.

Insgesamt wurden in Österreich heuer bisher 2.384 Fälle gemeldet (Stand 26.03.2024).

Inzidenz Pertussis im Jahr 2024 nach Bundesland: (Stand 26.03.2024)



Auch in anderen Teilen Europas wird seit Monaten ein Anstieg an Pertussisfällen beobachtet, der besonders Kinder und junge Erwachsene betrifft. In Tschechien kam es zu einem Todesfall bei 3.101 gemeldeten Fällen und in den Niederlanden starben im Februar und März insgesamt vier Säuglinge.

Laut **Risikobewertung des ECDC** kommt es bei Pertussis alle drei bis fünf Jahre zu größeren Krankheitswellen. Es kann bei Pertussis zu Impfdurchbrüchen kommen, Erkrankungen können durch die Impfung nicht immer vermieden werden. Hauptziel der Pertussis-Impfkampagnen ist der Schutz von Säuglingen vor schweren Verläufen und Tod. ECDC ruft alle EU/EWR-Länder auf, Impflücken zu identifizieren und entsprechende Angebote zu schaffen. Mit einem Blick in den Impfpass und einem Gespräch beim Hausarzt oder der Hausärztin kann der eigene Impfschutz geprüft und aktuell gehalten werden.

Die Impfung ist in Österreich im kostenfreien Impfprogramm enthalten. Die Grundimmunisierung im Säuglingsalter soll im Schulalter aufgefrischt werden. Danach soll die Impfung auch im Erwachsenenalter regelmäßig aufgefrischt werden, damit der Impfschutz aufrecht bleibt. Die Pertussis-Impfung wird allen Personen empfohlen.

Um Säuglinge in den ersten Lebensmonaten zu schützen, wird insbesondere **schwangeren Frauen im dritten Trimester die Impfung** nahegelegt, unabhängig vom Abstand zur letzten Pertussis-Impfung.

Weiterführende Informationen zur Pertussis-Impfung finden Sie im [Impfplan Österreich 2023/2024](#) (sozialministerium.at).

Internationale Ausbrüche

Respiratorische Erkrankungen: COVID-19, Influenza, RSV

Die respiratorischen Erkrankungen nehmen in den meisten Ländern Europas ab.

In Proben aus der Primärversorgung (z.B. Hausärzt:innen) weist Influenza die höchste Positivitätsrate auf, mit einem europaweiten Wert um 15 %. Die Positivitätsraten von RSV und COVID-19 liegen bei 2 % und 1 %. Alle drei Erkrankungen sind in den Sentinel-Systemen rückläufig.

Auch in den Krankenhäusern der europäischen Länder zeigen sich bei SARI-Erkrankungen stabile oder abnehmende Trends. ([ECDC](#), Stand 25.03.2024)

SARS-CoV-2-Varianten

Derzeit stufen weder die WHO noch das ECDC eine Virusvariante als Variant of Concern (VOC) ein, es ist also keine Virusvariante als besorgniserregend eingestuft.

JN.1 ist eine Sublinie von BA.2.86 und macht den Großteil dieser Variante aus, die mit einer Verbreitung von 85,2 % die am häufigsten vorkommende Linie ist. ([ECDC](#), Stand: 23.03.2024) Am 19. Dezember hat die WHO JN.1 selbst zu einer VOI hinaufgestuft, da sie sich rasch ausbreitet. Bis jetzt gilt JN.1 nicht als gefährlicher als andere Varianten, weshalb die WHO das von ihr ausgehende Risiko als gering einschätzt.

Ausführlichere Informationen zur internationalen und österreichischen Variantenlage finden Sie auf: [Coronavirus - AGES](#)

Psittakose (Papageienkrankheit) in Europa

In Dänemark, Deutschland, Niederlande, Schweden und Österreich hat es Ende 2023 und Anfang 2024 einen ungewöhnlichen Anstieg der Psittakosefälle gegeben. In Dänemark starben vier Personen, in den Niederlanden eine.

Seit November bzw. Dezember 2023 kam es in Europa vermehrt zu Meldungen von Psittakosefällen bei Menschen. In Dänemark wurden bis zum 27. Februar 2024 23 Personen positiv auf *Chlamydia psittaci* getestet. In den letzten fünf Jahren bewegte sich die Anzahl an Meldungen zwischen 15 und 30 pro Jahr. In den Niederlanden wurden bis zum 29. Februar 2024 21 menschliche Psittakosefälle bestätigt und damit doppelt so viele, wie normalerweise in diesem Zeitraum. Auch Deutschland und Schweden meldeten ungewöhnlich hohe Fallzahlen Ende 2023 bzw. Anfang 2024.

In Österreich wurden im Jahr 2023 14 Fälle gemeldet. Das ist um ein Mehrfaches höher als in den Jahren 2021 und 2022, in denen jeweils zwei Fälle gemeldet wurden. Seit Jahresbeginn 2024 sind bereits drei Meldungen zu Psittakose eingegangen (Stand: 22.03.2024, Abweichung zur Ausbruchsnachricht der WHO aufgrund einer Fallstornierung). Die AGES untersucht,

gemeinsam mit der zuständigen Nationalen Referenzzentrale und den lokalen Bezirksverwaltungsbehörden, derzeit die Ursache(n) für diesen Anstieg.

Psittakose, auch Papageienkrankheit genannt, wird durch das Bakterium *Chlamydia psittaci* ausgelöst und betrifft vorrangig Papageien und Sittiche. Die Psittakose ist eine Zoonose, da sie von den Vögeln auf den Menschen übertragen werden kann. Sie tritt insgesamt selten auf. Betroffen sind hauptsächlich Vogelhalter:innen bzw. Personen mit engem Kontakt zu Vögeln. Generell äußert sich die Psittakose beim Menschen in Symptomen wie u.a. Fieber, Kopfschmerzen, Muskelschmerzen und trockenem Husten. Eine rasche Antibiotikatherapie heilt die Erkrankung effektiv und verhindert Komplikationen, wie eine Lungenentzündung. Beim Menschen erfolgt die Ansteckung meist über das Einatmen von infektiösen Kotpartikeln und Staub. Viele der in den letzten Monaten betroffenen Patient:innen in Europa hatten Kontakt mit Vogelkot und/oder zu Hausvögeln. Bei einigen Fällen ist die Ansteckungsquelle nicht nachvollziehbar.

Die WHO empfiehlt Vogelhalter:innen, die Käfige sauber zu halten und überfüllte Käfige zu vermeiden. Hygienemaßnahmen bei Kontakt mit Vögeln und ihren Ausscheidungen werden angeraten. Kontaktieren Sie Ihre Tierärztin/Ihren Tierarzt, wenn Ihre Tiere nicht gesund erscheinen! Es gibt keine Hinweise darauf, dass die Erkrankung durch Menschen weiterverbreitet werden kann. Generell schätzt die WHO das aktuelle Risiko als gering ein, die Situation wird weiter überwacht.

Mehr Details finden Sie im WHO Disease Outbreak News: [Psittacosis – European region \(who.int\)](#) und im RKI Bulletin: [RKI - Archiv 2024 - Epidemiologisches Bulletin 10/2024](#)

Ein Informationsblatt zur Chlamydiose der Vögel finden Sie unter Downloads: [Psittakose \(Papageienkrankheit\) - AGES](#)

[Psittakose \(Papageienkrankheit\) - AGES](#)

Dengue in Südamerika

Seit Anfang dieses Jahres sind die Fallzahlen in einigen Ländern Südamerikas drastisch gestiegen. Mit Stand 21.03.2024 wurden laut dem [wöchentlichen nationalen epidemiologischen Bulletin Argentiniens](#) in **Brasilien** 2.464.265 Fälle von Dengue gemeldet, 11.221 Fälle in **Bolivien**, 176.664 in **Paraguay** und 61.736 in **Peru**. Im Vergleich zu den letzten Jahren erleben Paraguay, Peru und Brasilien damit einen starken Anstieg der Dengue-Fälle.

Über die Situation in Brasilien haben wir im AGES-Radar vom 29.02.2024 berichtet. Im Einsatz gegen Dengue setzt Brasilien auf die Impfung von 10- und 11-Jährigen. Außerdem werden in bestimmten Städten Stechmücken ausgesetzt, die mit dem Wolbachia-Bakterium infiziert sind und somit das Dengue-Virus nicht mehr übertragen können ([Nature](#), Stand: 25.03.2024). Mehr zu diesem Projekt finden Sie im AGES-Radar vom 30.11.2024. Nicht alle Länder gehen den Weg Brasiliens. In Argentinien wird Dengue trotz der historisch hohen Fallzahlen nicht als Gesundheitsnotstand angesehen und weder weitere besonderen Maßnahmen eingeführt noch die Dengue-Impfung empfohlen.

Aufgrund der weltweiten drastischen Zunahme an Dengue-Fällen, hat das **italienische Gesundheitsministerium zu Maßnahmen** zur Bekämpfung der Erkrankung aufgerufen. Die Behörden sollen Personal schulen und die Öffentlichkeit verstärkt aufklären und informieren. In Italien gab es im Jahr 2023 mehr als 80 lokal erworbene Dengue-Infektionen.

Überwachung gebietsfremder Gelsen in Österreich

Die Gelbfiebermücke, *Aedes aegypti*, überträgt in Südamerika das Dengue-Virus. Sie ist in Österreich noch nicht etabliert. Die Tigermücke, *Aedes albopictus*, ein potenzieller Vektor für Dengue und weitere Erkrankungen, kommt hingegen in Österreich vor. Ende Februar wurde der **Ovitrap Jahresbericht 2023** veröffentlicht, in dem Auftreten und Verbreitung gebietsfremder und potenziell invasiver Gelsenarten in Österreich erfasst werden. Die Verbreitung der Tigermücke in Österreich war 2023 ähnlich wie im Vorjahr. Besonders in Teilen von Wien und Graz ist diese Art bereits etabliert und kommt dort in großer Zahl vor.

[Ovitrap-Monitoring gebietsfremder Gelsenarten in Österreich 2023 - AGES](#)

Thema des Monats

Frühstart der Fröhsommer-Meningoenzephalitis (FSME)

Mit 20. März hat der Frühling begonnen: die Tage sind wieder länger, und mit den steigenden Temperaturen und zunehmenden Sonnenstunden, wird auch mehr Zeit draußen im Freien verbracht. Dabei kommt es zu Kontakten mit Zecken, die Krankheitserreger übertragen können. Zu diesen Krankheitserregern zählt unter anderem das Fröhsommer-Meningoenzephalitis (FSME)-Virus. Österreich gehört zu den von FSME am stärksten betroffenen Ländern Europas.

FSME löst bei ca. einem Drittel der Infizierten Symptome aus, die in zwei Phasen ablaufen:

- Phase 1: grippeähnliche Symptome mit mäßigem Fieber, Kopfschmerzen, Erbrechen und Schwindelgefühl.
- Fieberfreie Übergangsphase von ca. sieben Tagen
- Phase 2 tritt bei ca. 10 % der Infizierten auf: Es kommt zu einer Meningoenzephalitis (Entzündung der Gehirnhaut und des Gehirns) mit Fieber. In schweren Fällen kann es zu Lähmungen, Koma und, in ca. 1 % der Fälle, zum Tod kommen

Der (sehr) gemeine Holzbock

Der Hauptüberträger von FSME ist der gemeine Holzbock, *Ixodes ricinus*. Der gemeine Holzbock macht ca. 95 Prozent der in Österreich vorkommenden Zecken aus.

Heuer wurden bereits ungewöhnlich viele Zeckenmeldungen von der Bevölkerung eingeschickt, teilweise außergewöhnlich früh im Jänner. Analog dazu wurde bereits Mitte März der erste FSME-Fall gemeldet, mit Erkrankungsdatum Mitte Februar. Insgesamt gab es bisher im Jahr 2024 drei bestätigte Fälle. (Stand 26.03.2024) Letztes Jahr wurde der erste FSME-Fall im April registriert. Die Frühsommer-Meningoenzephalitis konzentriert sich nicht mehr nur auf den „Frühsommer“, mittlerweile gibt es einen zweiten Höhepunkt im Herbst und eben auch Fälle bereits früh im Jahr.

So können Sie sich schützen

Eine effektive Möglichkeit, sich vor FSME zu schützen, ist die Impfung. Die FSME-Impfung besteht aus einer Grundimmunisierung durch drei Dosen, gefolgt von einer ersten Auffrischungsimpfung nach drei Jahren. Anschließend sollen bis zum vollendeten 60. Lebensjahr alle fünf Jahre Auffrischungsimpfungen durchgeführt werden, ab dem vollendeten 60. Lebensjahr alle drei Jahre. Österreich ist ein FSME-Endemiegebiet, das bedeutet, dass dieses Virus hier heimisch ist. Daher wird die FSME-Impfung und vor allem die regelmäßige Auffrischung allen Personen, die sich in Österreich aufhalten, dringend empfohlen. Die Impfung verhindert mit über 90 % das Auftreten der Erkrankung.

Die Impfung gegen FSME bietet einen Individualschutz und kann keine Herdenimmunität erzeugen, da das Virus sich durch Zecken verbreitet. Aus diesem Grund ist es umso wichtiger, den Impfstatus aktuell zu halten.

Damit Borreliose keinen Stich macht – und umgekehrt

Die Impfung hilft gegen FSME, nicht aber gegen Borreliose oder andere Erkrankungen, die ebenfalls von Zecken übertragen werden können. Folgende Maßnahmen helfen, um sich vor Zeckenstichen und den damit einhergehenden Erkrankungen zu schützen:

- Tragen Sie lange und geschlossene Kleidung,
- Meiden Sie hohes Gras und Gebüsch und
- Suchen Sie regelmäßig die Kleidung und den Körper auf Zecken ab.

Zecken springen nicht von Bäumen, sie leben im hohen Gras bzw. Gebüsch und werden beim Vorbeigehen aktiv abgestreift. Anschließend suchen sie sich am Körper eine geeignete Stelle für die Blutmahlzeit. Das FSME-Virus wird zwar direkt beim Stich übertragen, die Übertragung von Borrelien benötigt allerdings länger, daher kann das Erkrankungsrisiko durch rasche Entfernung der Zecke vermindert werden. Dazu die Zecke mit spitz zulaufender Pinzette ganz vorne hautnah beim Stechapparat fassen und mit möglichst gleichmäßigem Zug herausziehen. In der Haut verbleibende Reste werden als Fremdkörper von der Haut selbst herausgearbeitet.

Mehr Informationen und Tipps finden Sie unter: [Zecken Informationen - AGES](#)

Im Zuge eines aktuellen Forschungsprojektes sind Sie dazu eingeladen, gefundene Zecken bei der AGES abzugeben. Weitere Informationen zu unserer aktuellen Studie finden Sie hier: [Zecken Informationen - AGES](#). Derzeit ist eine Abgabe an folgenden Standorten möglich:

- AGES, Währinger Straße 25a, 1090 Wien, z.H. Fr. Anna Schötta
- AGES, Robert Koch Gasse 17, 2340 Mödling, z.H. Hr. Dr. Georg Duscher

Bei Verdacht auf Vorliegen einer Hyalomma-Zecke ("Riesenzecke") ohne Möglichkeit einer Abgabe, bitten wir Sie um Fotos an zecken@ages.at. Wenn möglich, heben Sie die Zecke in einem ausbruchsicheren Gefäß auf.

Meldungen

Ein Influenzastamm weniger seit der COVID-19-Pandemie

Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt bei der Zusammensetzung der Grippeimpfung für die nächste Saison 2024/25 nur noch eine Dreifach-Kombination, anstatt der bisherigen Vierfach-Kombination. Der Influenza B-Stamm Yamagata wurde seit März 2020 nicht mehr nachgewiesen und wird daher aus der Impfstoffzusammensetzung entfernt. Die Yamagata-Viren nahmen bereits vor der COVID-19-Pandemie ab, die Maßnahmen zum Schutz vor COVID-19 dürften sie endgültig eliminiert haben.

[Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2024-2025 northern hemisphere influenza season \(who.int\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-virus-vaccines-recommended-composition-for-use-in-the-2024-2025-northern-hemisphere-influenza-season)

Tuberkulosesymposium AGES

Anlässlich des Welt-Tuberkulose-Tages am 24.03., hat die AGES gemeinsam mit dem Österreichischen Tuberkuloseverein – Heilanstalt Alland (Österreichs Vertretung in der internationalen Tuberkuloseunion), der Meduni Wien und der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie am 15. März 2024 ein Symposium veranstaltet.

PD. Mag. Dr. Alexander Indra vom Institut Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der AGES präsentierte die epidemiologische Situation Österreichs und Europas. Österreich verzeichnet seit den 50er Jahren einen deutlichen Rückgang der Tuberkulosefälle. In den letzten zwanzig Jahren haben sich die Fallzahlen von 990 im Jahr 2003 auf 422 im Jahr 2023 halbiert.

Es wurde in weiterer Folge auf die „EndTB“-Strategie eingegangen und die Frage beantwortet, wo Österreich derzeit steht. Während der Pandemie haben die Tuberkulose Todesfälle aufgrund verringerter Testungen zugenommen. Dieser Trend, der sowohl in Österreich als auch weltweit beobachtet werden konnte, ist nun wieder rückläufig.

Österreich ist ein Niedriginzidenzland, mit einer Inzidenz von unter zehn Fällen pro 100.000 Einwohner:innen. Die Prä-Elimination (zehn Fälle pro eine Million) bzw. die Elimination (ein Fall pro eine Million) stellen mittelfristige bzw. langfristige Ziele dar, denen sich Österreich in den kommenden Jahren annähern möchte.

Dr. Florian Heger vom Institut Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der AGES hat die Geschichte der Resistenzentwicklung präsentiert. Aufgrund genetischer Eigenschaften können verschiedene Stämme bzw. Lineages von Tuberkulose unterschieden werden. Die Lineages 2 und 4 haben epidemiologisch gesehen die größte Bedeutung. Lineage 4 kommt am häufigsten vor, Lineage 2 besitzt das größte Resistenzpotential.

Es wurden einige Tuberkulosefälle bzw. verdächtige Fälle präsentiert, darunter auch seltene Manifestationen der Erkrankung.

Mehrere Vorträge gingen auf Diagnosen, Therapien und Prävention ein. In der Tuberkulosemedikamentenforschung und -entwicklung gab es in den letzten zwei Jahrzehnten einen rasanten Anstieg, es sind weltweit so viele Medikamente in der Pipeline, wie noch nie. Zudem wird an neuen Ansätzen zur Diagnose, Therapie und Prävention gearbeitet, u.a. auch mit Einbeziehung von künstlicher Intelligenz.

Tuberkulose - AGES

Pneumokokken Jahresbericht 2023

Am 28.03.2024 wurde der Pneumokokken Jahresbericht 2023 veröffentlicht.

Im Jahr 2023 wurden 760 invasive Pneumokokken-Erkrankungen (IPE) durch das nationale Surveillancesystem für IPE registriert. Damit sind die vorpandemischen Infektionszahlen wieder erreicht bzw. sogar übertroffen worden. Pneumokokken können eine Vielzahl an Erkrankungen auslösen: von Lungenentzündung, über Mittelohrentzündung, Entzündungen der Nebenhöhlen, Gelenksentzündung und vieles mehr. Die invasiven Pneumokokken-Erkrankungen sind meldepflichtig und umfassen hauptsächlich Lungenentzündungen (Pneumonie), Blutvergiftungen (Sepsis) und Hirnhautentzündungen (Meningitis). Die Altersgruppe der über 80-Jährigen war im Jahr 2023 am meisten betroffen, gefolgt von der Altersgruppe der 75-79- und 65-74-Jährigen.

Eine Bestimmung des Serotyps und Resistenztestung gegenüber Erythromycin, Clindamycin, Tetrazyklin, Ceftriaxon und Penicillin wurde an 708 Isolaten durchgeführt. Serotyp 3 (23,7%) und Serotyp 19A (13%) wurden am häufigsten nachgewiesen. Von den getesteten Isolaten waren 12,3% gegenüber Erythromycin resistent, 10% resistent gegen Clindamycin und 10,3% resistent gegen Tetrazyklin.

Im österreichischen Impfplan des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz wird Säuglingen und Kleinkindern sowie Erwachsenen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr (ohne erhöhtes Risiko) eine Impfung gegen Pneumokokken allgemein empfohlen.

Pneumokokken - AGES

Noroviren Jahresbericht 2023

Am 28.03.2024 wurde der Noroviren Jahresbericht 2023 veröffentlicht.

Im Jahr 2023 wurden in Österreich 2.228 Fälle von Norovirus-Infektionen gemeldet (Stand 21.02.2024). Noroviren gelten als häufigste Ursache für Ausbrüche akuter Magen-Darm-Erkrankungen, vor allem in Gemeinschaftseinrichtungen. 2023 konnten bei 17 Ausbrüchen Noroviren nachgewiesen werden, vorrangig betroffen waren Kindergärten und Seniorenheime. Analog dazu kamen die meisten Infektionen in der Altersgruppe der 0 bis 4-Jährigen (31 %) und bei Personen über 70 Jahre (26 %) vor. Im Jahr 2023 wurde ein Todesfall durch Noroviren registriert.

Mehr Informationen und den Jahresbericht 2023 finden Sie unter: [Norovirus - AGES](#)

Informationsmaterial (Norovirus-Leitlinie und Norovirus-Folder) zur Prävention von Infektionen und zu Maßnahmen bei Norovirus-Ausbrüchen finden Sie hier: [AGES Nationale Referenzzentrale für Noroviren - AGES](#)

Campylobacter Jahresbericht 2023

Am 28.03.2024 wurde der Campylobacter Jahresbericht 2023 veröffentlicht.

Im Jahr 2023 wurden in Österreich 6.271 Fälle von Campylobacteriose registriert (Stand 01.03.2024). Die Jahresinzidenz betrug 68,9 Erkrankungen pro 100.000 Einwohner:innen und 23,5% der erkrankten Personen mussten hospitalisiert werden. Wie in den vergangenen Jahren wurde in Campylobacter eine hohe Resistenz gegen Fluorochinolone bzw. Tetracycline beobachtet, während die Makrolidresistenz unverändert niedrig war.

Bakterien der Gattung *Campylobacter* zählen zu den wichtigsten Erregern von bakteriellen Darminfektionen beim Menschen. Bereits geringe Keimzahlen können eine Infektion auslösen und leichte bis schwere Durchfallerkrankungen verursachen. In seltenen Fällen treten Folgeerkrankungen wie reaktive Arthritis oder das Guillain-Barré-Syndrom auf. Die Übertragung erfolgt meist über den Genuss von verunreinigten Lebensmitteln. Die *Campylobacteriose* stellt in der Europäischen Union seit Jahren neben der Salmonellose die wichtigste lebensmittelassoziierte Infektion dar.

[Campylobacter - AGES](#)

Fachbegriff Epidemiologie

Vektor

Ein Vektor ist „ein lebender Organismus, der als Überträger von Infektionserregern fungiert.“ (RKI) Es gibt zwei Arten von Vektoren: **mechanische** Vektoren tragen den infektiösen Erreger außerhalb ihres Körpers und übertragen diesen durch einen physischen Kontakt; **biologische** Vektoren tragen den infektiösen Erreger in ihrem Körper und übertragen diesen durch Bisse.

Krankheiten, die von solchen Vektoren übertragen werden, werden als „vektorübertragene Infektionskrankheiten“ bezeichnet. Beispielsweise sind Zecken Vektoren, die FSME oder Borrelien übertragen (siehe Thema des Monats), genauso wie Stechmücken, die u.a. Dengue übertragen (sh. Internationale Ausbrüche).

Für die Bekämpfung von Vektor-übertragenen Erkrankungen ist es wichtig, die Biologie der Vektoren zu kennen. Beispielsweise wirkt sich der Klimawandel auf die Lebensbereiche vieler Vektoren aus: Zecken und andere Vektoren dringen in kältere Klimazonen vor und können dabei neue Krankheitserreger mitbringen.

Das nächste AGES-Radar erscheint am 25.04.2024.

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DINÖ	Diagnostisches Influenznetzwerk Österreich
ECDC	European Centre of Disease Prevention and Control
EU	Europäische Union
EWR	Europäischer Wirtschaftsraum
FSME	Frühsommermeningitis
ILI	Influenza-like-Illness
IPE	Invasive Pneumokokken Erkrankung
KW	Kalenderwoche
ÖRSN	Österreichisches RSV Netzwerk
ÖTBV	Österreichischen Tuberkuloseverein
RKI	Robert Koch Institut
RSV	Respiratorische-Synzytial-Virus
SARI	Schweren Akuten Respiratorischen Infektionen
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2
TB	Tuberkulose
VOC	Variant of Concern
VOI	Variant of Interest
VUM	Variant under Monitoring
WHO	World Health Organisation



GESUNDHEIT FÜR MENSCH, TIER & PFLANZE

www.ages.at

Eigentümer, Verleger und Herausgeber: AGES – Österreichische Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH, Spargelfeldstraße 191 | 1220 Wien | FN 223056z © AGES, April 2024