



Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten

02.11.2023

Infektionskrankheiten in Österreich und weltweit

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Ausbrüche und Infektionskrankheiten.....	3
Situation in Österreich	3
Respiratorische Erkrankungen: COVID-19, Influenza, RSV	3
COVID-19.....	3
Influenza.....	4
RSV	5
Pneumokokken.....	6
Internationale Ausbrüche.....	7
COVID-19	7
Nipahvirus	8
West Nil Virus	10
Thema der Woche.....	11
Tuberkulose.....	11
Meldungen.....	14
Welt-Polio-Tag.....	14
Mpox Bericht.....	15
ECDC Risikobewertung Salmonellenausbruch.....	15

02.11.2023

Das AGES-Radar für Infektionskrankheiten erscheint monatlich. Ziel ist es, der interessierten Öffentlichkeit einen raschen Überblick zu aktuellen Infektionskrankheiten in Österreich und der Welt zu geben. Die Krankheiten werden kurz beschrieben, die aktuelle Situation wird geschildert und, wo es sinnvoll und möglich ist, wird das Risiko eingeschätzt. Links führen zu tiefergehenden Informationen. Im „Thema der Woche“ wird jeweils ein Aspekt zu Infektionskrankheiten genauer betrachtet.

Ausbrüche und Infektionskrankheiten

Situation in Österreich

Respiratorische Erkrankungen: COVID-19, Influenza, RSV

Atemwegserkrankungen, darunter COVID-19, Influenza und RSV, treten im Herbst vermehrt auf. Diese Erkrankungen werden über verschiedene Systeme, wie dem Diagnostischen Influenza Netzwerk Österreich (DINÖ) und dem ILI-(Influenza-like-Illness)-Sentinel-System beobachtet. Die Situation in den Krankenhäusern wird über das SARI-(Schwere Akute Respiratorische Erkrankungen)-Dashboard erfasst.

COVID-19

Laut SARI-Dashboard nehmen die COVID-19-Aufnahmen seit Mitte Juli zu. In der zweiten Oktoberwoche wurden 432 Aufnahmen mit COVID-19-Diagnose auf Normalstationen erfasst. Die Daten der letzten zwei Kalenderwochen können unvollständig sein, da für diesen Zeitraum noch Nachmeldungen erfolgen. Auch das Abwassermonitoring lässt darauf schließen, dass sich derzeit wieder mehr Menschen mit SARS-CoV-2 infizieren, allerdings sind die Trends nicht in allen Bundesländern einheitlich. DINÖ registrierte bis Mitte Oktober ebenfalls eine steigende Anzahl an COVID-19-Fällen. Letzte Woche wurden weniger Proben eingeschickt als in der Woche davor und daher auch weniger Proben positiv getestet. Die Positivitätsrate ist allerdings vergleichbar mit der Vorwoche.

Österreichische Labore schicken SARS-CoV-2-Proben zur Sequenzierung an die AGES. Die Ergebnisse der Sequenzierung werden regelmäßig auf der AGES-Homepage im [COVID-19-Steckbrief](#) veröffentlicht.

Einige Beobachtungen und die Erfahrungen der letzten Jahre lassen auf ein Ansteigen der Infektionszahlen im Herbst schließen. Der Oktober war ausgesprochen warm, es bleibt abzuwarten, inwieweit es sich auf die Infektionszahlen auswirkt, wenn es dauerhaft kälter wird. Dennoch ist derzeit davon auszugehen, dass sich die COVID-19-Situation, vor allem in den Krankenhäusern, im Vergleich zu den letzten Jahren in einem moderateren Maße entwickelt.

Die **COVID-19-Impfung** wird in Österreich kostenfrei angeboten und ist für alle ab dem vollendeten 6. Lebensmonat möglich.

Laut dem Nationalen Impfgremium (NIG) ist davon auszugehen, dass ein Großteil der österreichischen Bevölkerung durch Impfung und/oder Infektion bereits Viruskontakt hatte und somit grundimmunisiert ist. Das NIG empfiehlt daher eine einmalige Impfung, bevorzugt im Herbst, allen voran Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Dazu zählen u. a. Personen ab dem Alter von 60 Jahren, Schwangere, Krebspatient:innen und übergewichtige Personen.

Grundsätzlich sollten laut NIG ausschließlich Impfstoffe verwendet werden, die gegen die SARS-CoV-2-Variante XBB gerichtet sind.

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

[Coronavirus - AGES](#)

Influenza

Die COVID-19-Pandemie und die damit verbundenen Maßnahmen hatten einen großen Einfluss auf die Zeitpunkte und Ausmaße der Grippesaisonen 2020/2021 und 2021/2022. Details nachzulesen im [AGES-Radar vom 05.10.2023](#).

In der Saison 2022/2023 hat die erste Grippewelle mit November früh eingesetzt, auch im langjährigen Vergleich. Zudem waren während dieser Saison im Vergleich zu den Pandemie Jahren 2020 und 2021, in denen noch größtenteils COVID-19-Maßnahmen in Kraft waren, deutlich mehr Menschen betroffen. Die Todesfälle haben sich im Vergleich zu

2018/2019 und 2019/2020 auf 4.020 verdoppelt und waren damit auf dem Niveau von 2016/2017 und 2017/2018.

Seit Oktober 2023 und damit dem Beginn der Grippesaison 2023/2024, wurden in Österreich über das DINÖ bisher drei Influenza-Fälle gemeldet.

Auf der [AGES-Webseite](#) wird die geschätzte Anzahl von Grippe bzw. grippeähnlichen Erkrankungen dargestellt. Auch, wenn der Zeitraum der Beobachtung noch kurz ist, zeigt sich eine Zunahme grippeähnlicher Erkrankungsfälle.

Die **Influenza-Impfung** wird laut [Impfplan](#) Österreich allgemein empfohlen, vorrangig für Personen mit gesundheitlichen Risiken für einen schweren Krankheitsverlauf, z. B. Personen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr und Personen mit chronischen Erkrankungen, sowie deren Kontaktpersonen. Alle in Österreich lebenden Menschen können sich im Rahmen des „[Öffentlichen Impfprogramm Influenza](#)“ u. a. in Ordinationen niedergelassener Ärzt:innen gegen Influenza impfen lassen. Für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren und bestimmte Personengruppen ist die Impfung kostenlos. Für Personen ab 18 Jahren ist sie zu einem Selbstbehalt von 7€ erhältlich.

[Grippe - AGES](#)

RSV

Das Österreichische RSV Netzwerk (ÖRSN) hat am 02.10.2023 mit der saisonalen Überwachung der RSV-Situation in Österreich begonnen. In Kalenderwoche 41 wurde erstmals eine RSV-positive Probe im Sentinel-Netzwerk (DINÖ) im Burgenland registriert. Seitdem wurden noch drei weitere gemeldet.

Das [Respiratorische Synzytial-Virus](#), kurz RSV, löst Erkrankungen der Atemwege aus. Die RSV-Saison beginnt in Österreich meist im November und geht bis April. Kleinkinder und Personen über 65 Jahre haben ein erhöhtes Risiko, schwer an RSV zu erkranken.

Deutschland hat mit dem 31.07.2023 eine Meldepflicht für RSV-Infektionen eingeführt. Auch in Irland, Finnland, Island gilt eine solche Meldepflicht. ([RKI](#)) In Österreich ist RSV nicht meldepflichtig.

In Österreich können Kinder über zwei **Wege vor RSV geschützt werden: Eine passive Immunisierung** funktioniert entweder durch Gabe von monoklonalen Antikörpern oder die Impfung von Schwangeren.

Die monoklonalen Antikörper sind in Österreich momentan nur für spezifische Bedingungen zugelassen und kostenpflichtig. Mit 2024 wird die Markteinführung eines weiteren monoklonalen Antikörpers erwartet, der für alle Kleinkinder, während ihrer ersten RSV-Saison zugelassen ist.

Ab Herbst 2023 steht zudem der Impfstoff Abrysvo zur Verfügung, welcher auch **zur Impfung von Schwangeren** (24. bis 36. SSW) zum passiven Schutz von Neugeborenen zugelassen ist. Die schützenden Antikörper werden auf das Kind übertragen. Schwangere in Österreich können auf Wunsch entsprechend der Zulassung einmalig mit Abrysvo geimpft werden, vorzugsweise zwischen September und März.

Ab Herbst 2023 sind in Österreich **zwei Impfstoffe** zur Vermeidung von durch RSV ausgelösten Erkrankungen des unteren Respirationstrakts für Erwachsene ab dem 60. Lebensjahr zur Verfügung. Die Impfung ist ab dem 60. Lebensjahr zugelassen und empfohlen. Weitere Personengruppen, für die eine Impfung stark empfohlen wird, sind u.a. Krebspatient:innen, stark übergewichtige Personen (BMI \geq 30) oder Bewohner:innen von Alten- und Pflegeheimen. Für Personen unter 60 Jahren wird die Impfung „off label“, also außerhalb der Zulassung, angeboten.

Details zur RSV-Impfung finden Sie unter: [Impfplan Österreich \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at/impfplan)

[RSV - AGES](#)

Pneumokokken

Pneumokokken-Erkrankungen sind sehr häufig und können grundsätzlich das ganze Jahr über auftreten. Sie sind allerdings in den kalten Monaten deutlich häufiger.

In den ersten drei Quartalen 2023 wurden in Österreich 527 invasive Pneumokokken-Fälle gemeldet (Stichtag 17.10.2023). Das ist eine Zunahme im Vergleich zu den Vorjahren, besonders in den Pandemie Jahren 2020 und 2021 war die Zahl der Fälle erheblich geringer. Die Zahlen seit dem Jahr 2005 finden Sie [hier](#).

Seit Juli 2006 sind durch eine Änderung des Epidemiegesetzes 1950 alle invasiven Pneumokokken-Erkrankungen gesetzlich meldepflichtig. Zu Invasiven Pneumokokken-Erkrankungen (IPD) zählen vor allem folgende Krankheitsbilder:

- Meningitis (Hirnhautentzündung)
- Pneumonie (Lungenentzündung)/Bakteriämie (Vorhandensein von Bakterien im Blut)

- Sepsis (Ausbreitung der Infektion auf den gesamten Körper)

Pneumokokken sind Bakterien, welche die Atemwege besiedeln. Eine erste Infektion erfolgt meist bereits im Kleinkindalter, ab dann besiedeln die Pneumokokken den Nasenrachenraum. Ist das Immunsystem geschwächt, können diese Bakterien von dort ausgehend Krankheiten auslösen, beispielsweise Ohrinfektionen oder Bronchitis. Bei Erwachsenen tritt zumeist eine Lungenentzündung (Pneumokokken-Pneumonie) auf.

Die **Pneumokokken-Impfung** ist in Österreich bis zum 2. Geburtstag Teil des kostenlosen Kinder-Impf-Programms und für besonders gefährdete Kinder sogar bis zum 5. Geburtstag gratis.

Für gesunde Erwachsene wird die Impfung ab dem 60. Lebensjahr empfohlen. Für Risikogruppen gibt es altersunabhängige Empfehlungen und spezielle Impfschemata, die detailliert im Österreichischen Impfplan beschrieben werden:

[Impfplan Österreich \(sozialministerium.at\)](https://www.sozialministerium.at)

[Pneumokokken - AGES](#)

Internationale Ausbrüche

COVID-19

Mit Stand 25.10.2023 gab es weltweit seit Beginn der Pandemie 771.549.718 bestätigte COVID-19-Fälle und 6.974.473 Todesfälle. ([WHO](#))

Im Zeitraum zwischen 25.09.2023 und 22.10.2023 wurden weltweit über eine halbe Million neue COVID-19-Fälle und über 4.700 Todesfälle gemeldet. Im Vergleich zum Monat davor haben die neu gemeldeten Fälle, als auch die Todesfälle weltweit abgenommen. ([WHO](#)) Diese Trends sind nicht über alle Weltregionen hinweg einheitlich. In der Europäischen Region und der Süd-Ost Asiatischen Region kam zu leichten Anstiegen der Fallzahlen. ([WHO](#))

In den meisten europäischen Ländern lag Ende Oktober die Anzahl der respiratorischen Erkrankungen (ILI und ARI) auf einem für diese Jahreszeit zu erwartendem Niveau. Dabei macht SARS-CoV-2 einen großen Teil der Erkrankungen aus, Influenza und RSV zirkulieren noch wenig. Der Anstieg der COVID-19-Fälle seit Sommer spiegelt sich auch in

Krankenhausaufnahmen, Belegung der Intensivstationen und Todesfälle wider. Trotzdem liegen diese auf einem verhältnismäßig niedrigen Niveau. ([ECDC](#))

Das Impfniveau ist über die EU-Länder betrachtet sehr unterschiedlich, die Impfquote nimmt mit jedem Booster weiter ab. ([ECDC](#))

Die derzeit gemeldeten Zahlen geben die Infektionslage nicht ganz genau wieder, da die Zahl der Tests und Meldungen weltweit zurückgegangen ist.

Derzeit gibt es weder bei der WHO noch beim ECDC eine Variant of Concern (VOC), es ist also keine Variante als besorgniserregend eingestuft.

Als Varianten von besonderem Interesse (Variant of Interest - VOI), sind folgende Varianten klassifiziert:

- WHO: XBB.1.5, XBB.1.16 und EG.5
- ECDC: BA.2.75, XBB.1.5-ähnliche und XBB.1.5-ähnliche + F456L

Die XBB1.5-ähnlichen Varianten mit einer zusätzlichen F456L-Mutation, zu denen auch EG.5 zählt, sind weltweit dominant. Das Sequenzierungsniveau ist niedrig.

BA.2.86 wird bei WHO und ECDC seit August als Variant under Monitoring (VUM) geführt und damit gesondert überwacht. In Kalenderwoche 40 wurden erstmals drei BA.2.86 Fälle in Österreich identifiziert, in Kalenderwoche 42 wurde die Variante in zwei Proben nachgewiesen. In Europa macht BA.2.86 im Mittel 2,45 Prozent der Fälle aus. ([ECDC](#))

Seit Ende Oktober sind auch DV.7 bzw. DV.7.1 bei ECDC und WHO Varianten unter Beobachtung. Diese beiden Varianten stammen von BA.2.75 ab. Weltweit weist DV.7 Mitte Oktober eine Prävalenz von 2,0 Prozent auf.

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

Nipahvirus

In Südindien, im Norden des Bundesstaates Kerala, gab es im September einen Nipahvirus-(NiV-)Ausbruch. Seit Ende August hat das Nipahvirus sechs Personen infiziert, zwei sind daran

verstorben. Dieser NiV-Ausbruch ist seit 2018 der vierte in Kerala und der sechste in Indien seit 2001. Bis zum 27.09.2023 wurden insgesamt 1.288 Kontaktpersonen identifiziert und in häusliche Quarantäne geschickt. In neun Gemeinden im Distrikt Kozhikode haben die örtlichen Behörden Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung erlassen, darunter u. a. Schulschließungen, Einschränkungen des öffentlichen Lebens, sowie Einreiseverbot für Tourist:innen. In den übrigen Regionen Keralas wurde eine Maskenpflicht eingeführt. Seit 15.09.2023 wurden keine neuen Fälle mehr gemeldet. ([WHO](#))

NiV-Ausbrüche sind normalerweise geographisch begrenzt, das Virus wird vor allem durch von Flughunden kontaminierte Früchte übertragen. Eine Mensch-zu-Mensch Übertragung, oder eine Übertragung durch Schweine oder andere Säugetierarten ist bei engem Kontakt über Körperflüssigkeiten ebenfalls möglich. Das Nipahvirus kann Fieber auslösen, zu Erbrechen, Atemschwierigkeiten und Entzündungen des Gehirns führen. **Die Sterblichkeitsrate liegt zwischen 40 % und 75 %** und ist damit sehr hoch.

Derzeit gibt es noch keine zugelassene Impfung oder virus-spezifische Therapie. Die Behandlung zielt auf die Linderung der Symptome ab. Medikamentenstudien beim Nipah-Virus sind schwierig, da die Ausbrüche meist nur wenige Tage dauern. Zur Entwicklung von monoklonalen Antikörpern wird gerade an 50 Nipah-Virus-Überlebenden geforscht. Diese könnten im Falle eines Ausbruches Hoch-Risiko-Kontaktpersonen, wie z.B. Gesundheitspersonal verabreicht werden und so potenziell Leben retten. ([Nature](#))

Auf der Webseite des [österreichischen Außenministeriums](#) können sich Interessierte über die Situation in der Welt und aktuelle Reisewarnungen informieren. Bis Mitte Oktober 2023 war der indischen Bundesstaat Kerala vom [österreichischen Außenministerium](#) mit der Sicherheitsstufe zwei (von fünf) versehen und wies damit auf ein **Sicherheitsrisiko bei Reisen** in diese Region hin. Reisende, die sich in den betroffenen Regionen aufhielten, sollten den behördlichen Anordnungen unbedingt nachkommen und die Medien aufmerksam verfolgen.

Auch das US-Amerikanische CDC hatte bis zum 27.10.2023 einen [Reisehinweis Level 1](#) (von 4) online und wies damit darauf hin, dass übliche Vorsichtsmaßnahmen, wie Händewaschen und das Meiden des Kontaktes mit kranken Personen oder Tieren, getroffen werden sollen.

West Nil Virus

Anfang Oktober wurde der erste Fall einer Infektion mit dem West Nil Virus beim Menschen in Österreich im Jahr 2023 nachgewiesen. Dabei handelt es sich um einen aus Italien importierten Fall. In Österreich wurden zwischen 2010 und 2022 insgesamt 55 im Inland erworbene West Nil Virus-Fälle bestätigt, Todesfälle gab es nicht.

Eine Ansteckung mit dem West Nil Virus (WNV) geschieht durch den Stich infizierter Stechmücken. Auch unsere heimischen Gelsen können grundsätzlich dieses Virus übertragen. Etwa 80 Prozent der Fälle beim Menschen verlaufen asymptomatisch. Die häufigste klinische Erscheinung ist das West-Nil-Fieber. In Einzelfällen (bei 0,7 %) kommt es zur West-Nil-Meningitis oder Enzephalitis, die tödlich ausgehen kann. Es gibt keinen vorbeugenden Schutz oder virusspezifische Behandlung einer WNV-Infektion beim Menschen, nur eine Behandlung der Symptome. Daher ist das **Vermeiden von Gelsenstichen** das beste Mittel zur Vorbeugung von Infektionen: lange, helle Kleidung und wirksame Repellents (Insektenschutzmittel) können vor Stichen schützen.

Die Überwachung von WNV-Infektionen innerhalb der AGES wird in einem One-Health-Ansatz weiterentwickelt. Das bedeutet, dass die menschlichen Fälle nicht isoliert betrachtet werden, sondern immer in Zusammenschau mit den Fällen bei Tieren und im Zusammenhang mit Umwelt- und Klimafaktoren. So fließen Infektionen beim Menschen und Ausbrüche bei Pferden, Vögeln und Stechmücken in die Berichterstattung ein. Sie finden eine Tabelle dazu unter: [West Nil Virus - AGES](#). Aktuelle Informationen zu Fällen bei Tieren finden sie im [Tierseuchenradar – September 2023 - AGES](#).

In Europa betrifft WNV vor allem Länder in Süd-, Ost- und Westeuropa. Das ECDC spricht von einer WNV-Übertragungssaison zwischen Juni und November. In diesem Zeitraum wird von der ECDC wöchentlich ein Update zu den gemeldeten WNV-Fällen veröffentlicht. In den

EU/EWR-Länder wurden in der bisherigen Saison 2023 humane WNV-Fälle aus zehn Ländern gemeldet. Zu Todesfällen kam es in Griechenland (21), Italien (20), Rumänien (12) und Spanien (3). Im benachbarten nicht EU-Land Serbien gab es dieses Jahr bisher 90 Fälle, davon zwei Todesfälle. (Stand: 25.10.2023, [ECDC](#))

Thema der Woche

Tuberkulose

Die Tuberkulose (Tbc, Schwindsucht) ist die weltweit häufigste tödlich verlaufende Infektionskrankheit beim Menschen.

Die AGES, als nationale Referenzzentrale, hat vor Kurzem den Jahresbericht für Österreich für das Jahr 2022 veröffentlicht. Sie finden ihn im Steckbrief Tuberkulose - AGES unter „Downloads“.

Um die Situation und die Entwicklung von Tuberkulose einschätzen zu können, wird unterschieden, wie viele Fälle in der heimischen Bevölkerung auftreten (native Fälle), und wie viele Fälle in der Bevölkerungsgruppe mit Geburtsort außerhalb Österreichs.

Die Zahl der nativen Fälle geht seit dem Jahr 2008 kontinuierlich zurück. Im Jahr 2022 waren es 106.

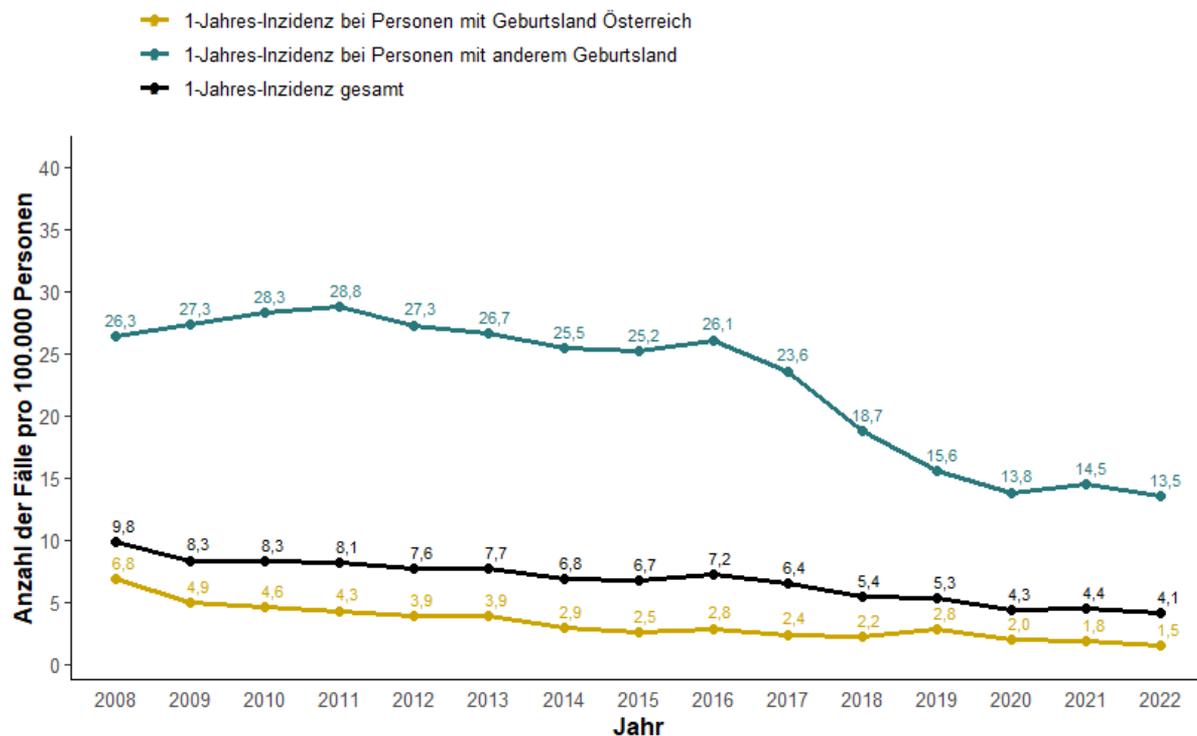
Insgesamt wurden 372 Fälle von Tuberkulose gemeldet. Dabei wird außerdem unterschieden in:

- bestätigte Fälle: 294
- wahrscheinliche Fälle: 51
- mögliche Fälle: 27

Die Falldefinitionen können im Tuberkulose Jahresbericht 2022 auf Seite 6 nachgelesen werden.

Auch bei Personen mit Geburtsort außerhalb von Österreich ist die Zahl der Tuberkulosefälle rückläufig. In Jahren mit einer großen Anzahl von Asylantträgen kam es zu keiner deutlichen Steigerung.

Abbildung: Ein-Jahres-Inzidenz der Tuberkulose in der österreichischen Nativbevölkerung und Nicht-Nativbevölkerung, 2008-2022. (Anm. Inzidenz ist die Zahl der Fälle pro 100.000 Einwohner:innen)



Im Jahr 2022 erkrankten Männer 2,1-mal häufiger als Frauen. Die höchste Inzidenz in der Nativbevölkerung findet sich in der Altersgruppe 65+ Jahre (3,2/100.000). Bei der Nicht-Nativbevölkerung wurde die höchste Inzidenz (32,2/100.000) in der Altersgruppe der 15–24-Jährigen registriert.

Die höchste Inzidenz hat das Bundesland Wien, gefolgt von Vorarlberg und Niederösterreich.

Gefahr durch multiresistente Erreger

Tuberkulose wird von Mykobakterien verursacht. Bei einer gesicherten Diagnose erfolgt eine Behandlung mit einer Kombination von speziellen Antibiotika. Die Erreger sind allerdings nur schlecht mit den Medikamenten zu erreichen, dadurch dauert die Therapie sehr lange. Eine lange Behandlungsdauer wiederum erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Erreger resistent werden und von den jeweiligen Antibiotika nicht mehr bekämpft werden können. Diese Resistenzen müssen genau beobachtet werden. Je mehr sie sich ausbreiten, umso weniger Mittel haben wir im Kampf gegen die Tuberkulose zur Verfügung.

Auch in Österreich werden alle bestätigten Erkrankungen auf Resistenzen getestet: Bei 18 Fällen fand sich eine Resistenz gegen ein Antibiotikum (Monoresistenz), bei zwölf Fällen zeigte sich eine Multiresistenz. Der extremste Fall wäre eine XDR-Tuberkulose (extensively drug-resistant tuberculosis) – bei dieser Form sind die meisten verfügbaren Antibiotika nicht mehr wirksam. Einen solchen Fall gab es im letzten Jahr in Österreich nicht, der letzte solche Fall wurde im Jahr 2021 gemeldet.

Behandlungsausgang

Da die Behandlung über Monate dauert, sind noch nicht alle Fälle abgeschlossen. Hier die Darstellung mit Stichtag 06.10.2023:

Anzahl der Fälle nach Behandlungsausgang in den Jahren 2019 - 2022

Behandlungsausgang	2019	2020	2021	2022
Geheilt/Behandlung abgeschlossen	390	297	310	188
Behandlung noch im Laufen	0	4	11	77
(noch) keine Angabe	0	0	0	37
Behandlungsabbruch (= Unterbrechung)	5	4	1	0
Nicht weiter verfolgbar	36	37	38	48
Tod an TBC	13	17	10	10
Tod anderer Ursache	27	26	21	10
Tod unbekannter Ursache	3	3	5	2

COVID-19 beeinflusst die Tuberkulose-Situation

Die WHO betont, dass die COVID-19 Pandemie weiterhin negative Auswirkungen auf die Tuberkulose-Eliminationsbemühungen hat. In den Jahren 2020 und 2021 sind die Tuberkulose-Melderaten weltweit stark gesunken. Es wird angenommen, dass die Anzahl der unentdeckten und unbehandelten Fälle zugenommen hat, was in den nächsten Jahren für eine erhöhte Anzahl an Tuberkuloseerkrankungen und -Todesfällen sorgen könnte.

Einfluss auf den erfolgreichen Behandlungsausgang hat die Pandemie vermutlich nicht gehabt, hier sind die weltweiten Zahlen stabil geblieben.

Steckbrief Tuberkulose, Jahresbericht, Downloads: [Tuberkulose - AGES](#)

Meldungen

Welt-Polio-Tag

Am 24. Oktober wird alljährlich der Welt-Polio-Tag begangen. An diesem Tag werden die Bemühungen aufgezeigt, Poliomyelitis (Kinderlähmung) weltweit auszurotten.

Vor der Einführung des Impfstoffes im Jahr 1954 waren Polioviren weltweit verbreitet. In Europa steckten sich die meisten Menschen bereits im Kindesalter an, daher der Name „Kinderlähmung“.

Im Jahr 1988 startete die WHO das globale Poliomyelitis-Eradikationsprogramm. Es beruht auf dem Einsatz des oralen Polio-Impfstoffes und konnte die jährlichen Polio-Fallzahlen um 99 % senken: weltweit von über 350.000 Fällen im Jahr 1988 auf 1.349 Fälle im Jahr 2010.

35 Jahre nach Gründung der „Global Polio Eradication Initiative“, ist Poliomyelitis nicht endgültig ausgerottet. In Pakistan und Afghanistan werden weiterhin Polio-Wildviren Typ 1 (WPV1) nachgewiesen. Mit Stand 24.10.2023 wurden im Jahr 2023 zehn Fälle aus diesen beiden Ländern gemeldet. Zudem stellen in den letzten Jahren Infektionen mit Impfvirus-abgeleiteten Polioviren (cVDPV) eine weitere Herausforderung dar. Diese Infektionen treten in Ländern auf, in denen ein großer Teil der Bevölkerung ungeimpft ist. Dort kann das für die Impfung abgeschwächte Virus lange zirkulieren, sich verändern (mutieren) und schließlich wieder Lähmungen verursachen. Dem soll mit einem neuen und genetisch stabileren Impfstoff, nOPV, entgegengewirkt werden. ([RKI](#))

Europa gilt seit 2002 als „poliofrei“. Dabei spielt die Impfung auch weiterhin eine essentielle Rolle, die EU-Länder setzen hierbei auf inaktivierte Polioimpfungen. ([ECDC](#)) In Österreich ist die Impfung gegen Polio im kostenlosen Impfprogramm enthalten. Prinzipiell sollten alle Personen eine Grundimmunisierung gegen Polio, eine Auffrischungsimpfung im Schulalter und mindestens zwei weitere Auffrischungsimpfungen im Erwachsenenalter erhalten.

[Kinderlähmung - AGES](#)

[Österreichischer Impfplan](#)

[Epidemiologisches Bulletin 42/2023 \(rki.de\)](#)

[Polio Now – GPEI \(polioeradication.org\)](#)

Mpox Bericht

Die WHO hat am 20.10.2023 einen [Bericht](#) zur weltweiten Lage von Mpox (Affenpocken) veröffentlicht. Als einzige WHO-Region wurde in Europa im September ein starker Anstieg der Mpox Fälle im Vergleich zum Vormonat beobachtet. Die Gesamtanzahl an Fälle beläuft sich im September auf 229, die meisten davon in Portugal, Spanien, Deutschland und im Vereinigten Königreich. In Österreich zeigt sich dieser Trend nicht, mit Stand 25.10.2023 gab es in Österreich im Jahr 2023 drei bestätigte Fälle.

[Multi-country outbreak of mpox, External situation report#29 – 20 October 2023 \(who.int\)](#)

ECDC Risikobewertung Salmonellenausbruch

Das ECDC hat am 26.10.2023 eine [Ausbruchseinschätzung](#) der europäischen *Salmonella* Enteritidis ST11 Infektionen veröffentlicht. Von Jänner bis 24. Oktober 2023 wurden 335 laborbestätigte *Salmonella* Enteritidis ST11 Fälle aus 14 EU/EWR-Ländern, dem Vereinigten Königreich und den USA gemeldet. Nach Interviews mit den betroffenen Personen, nationalen Untersuchungen und genetischen Auswertungen, kann davon ausgegangen werden, dass verunreinigtes Hühnerfleisch und Hühnerkebab für die Ausbrüche verantwortlich sind. Die meisten positiv getesteten Lebensmittelproben stammten aus Polen. Da die genauen Quellen allerdings noch nicht vollständig geklärt werden konnten, kann es weiterhin zu neuen Infektionen kommen. Untersuchungen sind weiter im Gange und werden über ein Schnellwarnsystem unter allen beteiligten Länder geteilt.

Details zum österreichischen Ausbruch sind nachzulesen im [AGES Radar vom 05.10.2023](#).

[Three clusters of Salmonella Enteritidis ST11 infections linked to chicken meat and chicken meat products \(europa.eu\)](#)

Die nächste Ausgabe des AGES-Radar für Infektionskrankheiten erscheint am 30.11.2023

AGES	Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit
ARI	Acute respiratory illness
CDC	Center for Disease Control and Prevention
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
cVDPV	circulating vaccine-derived poliovirus
ECDC	European Center of Disease Prevention and Control
EU	Europäische Union
GISAID	Global Initiative on Sharing All Influenza Data
ILI	Influenza like disease
NIG	Nationales Impfgremium
NiV	Nipah-Virus
RKI	Robert Koch Institut
SARI	Schweren Akuten Respiratorischen Infektionen
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2
TBC	Tuberculosis
VOC	Variant of Concern
VOI	Variant of Interest
VUM	Variant under Monitoring
WHO	World Health Organisation
WNV	West-Nil-Virus
XDR	Extensively drug resistant



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, November 2023