

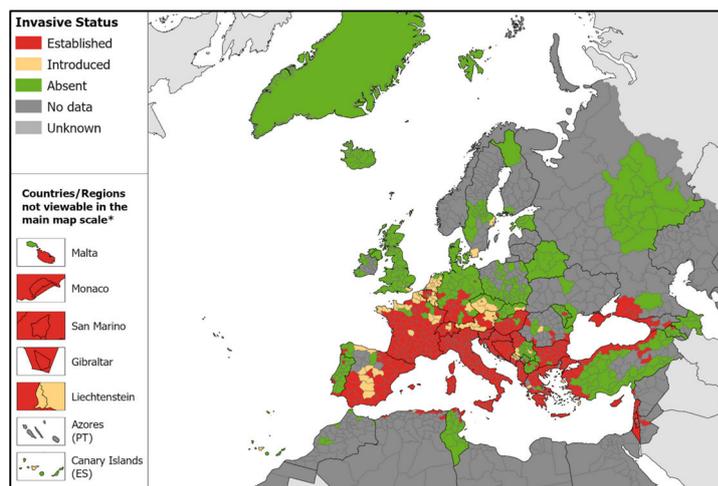
Newsletter Juli 2025 Neue Entwicklungen

Mit den Sommer- und Ferienmonaten wächst naturgemäß das Auftreten Reise-assoziiertes Infektionserkrankungen. Hinzukommen aber auch in zunehmenden Maße lokal neu auftretende Erkrankungen, welche durch im Sommer aktive Vektoren übertragen werden. Durch klimatische Veränderungen erweitern diverse Vektoren ihr Habitat gen Norden und damit steigt das Risiko für die lokale Übertragung von Erregern der Gruppe der Arboviren (arthropod-borne), welche klassisch eher mit Reisen assoziiert waren.

Erreger

Erreger des Chikungunya Fiebers ist das gleichnamige Virus, CHIKV in Kurzform, ein RNA Virus vom Genus Alphavirus aus der Familie der Togaviridae. Überträger sind vorrangig Mücken der Gattungen *Aedes aegypti* (Gelbfiebermücke) und nach rezenter Anpassung des Virus auch *Aedes albopictus* (asiatische Tigermücke). Von diesen ursprünglich in den Tropen und Subtropen beheimateten Mücken hat sich erstere in den letzten Jahren über den Mittelmeerraum bis nach Mitteleuropa gesichert ausgebreitet¹. Autochthone, d.h. hiesig erworbene Infektionen, werden damit in der Zukunft wahrscheinlicher. Seit 2007 regelmäßig für Südfrankreich und Italien beschrieben, wurde in diesem Monat zum ersten Mal über einen höchstwahrscheinlich autochthonen Chikungunya Fall in Mitteleuropa (Elsassregion) berichtet². Wenn auch zurzeit noch nicht hoch wahrscheinlich, muss perspektivisch daher auch mit einer möglichen Ausbreitung in Österreich gerechnet werden.

Abb. 1:
Ausbreitung der Asiatischen
Tigermücke mit Stand Juni
2025 (aus ¹)



Klinische Symptomatik

Die Inkubationszeit liegt meist zwischen 3 – 7 Tagen. Neben unspezifischer Symptomatik wie hohem Fieber und gelegentlichem makulo-papulösem Hautausschlag stehen ausgeprägte Muskel- und symmetrische Gelenkschmerzen als Leitsymptome im Mittelpunkt. Der Name Chikungunya basiert auf der Präsentation dieser Gelenkbeschwerden, „der gekrümmt Gehende“ heißt es in einer Sprache in Tansania. In vielen Fällen heilt die Erkrankungen innerhalb von zwei Wochen ohne bleibende Schäden aus mit anschließender lebenslanger Immunität. Es kann sich jedoch – je nach Studie bei bis zu 50% der Patienten – auch eine post-akute (bis 3 Monate) sowie chronische (> 3 Monate) Verlaufsform der Arthritiden entwickeln². Weiters können Infektionen mit CHIKV auch zu neurologischen Manifestationen führen, z.B. als Enzephalitis, Meningitis oder Guillain-Barré-Syndrom. Neugeborene, Ältere, und Menschen mit Vorerkrankungen (Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen, und Störungen der Leber- oder Nierenfunktion) haben ein höheres Risiko für einen schwereren Verlauf.

Diagnostik

Innerhalb der ersten 5 Tage nach Symptombeginn ist ein PCR Nachweis aus dem Blut diagnostisch zielführend. Der serologische Nachweis empfiehlt sich erst ab dem 8.-10. Tag. In unserem Institut bieten wir die Chikungunya PCR bei Verdacht auf Reise-assoziierte Infektion aber auch zur Differentialdiagnose unklarer Arthralgien an. Leider sind derzeit die Kosten für diese PCR noch nicht von der Krankenkasse gedeckt.

Impfempfehlung

Zwei Impfstoffe gegen Chikungunya wurden jüngst in der Europäischen Union zugelassen. Ein attenuierter Lebendimpfstoff Ixchiq® (2024) und ein Totimpfstoff im Virus-like Particle (VLP) Design VIMKUNYA™ (2025). In einer aktuellen Aussendung der STIKO des RKI wurden folgende Empfehlungen verfasst²:

1. Empfehlung als Reiseschutzimpfung
 - generell empfohlen bei Reisen in aktuelle Ausbruchgebiete
 - empfohlen bei Reisen in bekannte Endemiegebiete bei Reisen > 4 Wochen oder bei wiederholten Kurzreisen
2. Empfehlung bei beruflicher Indikation
 - mit CHIKV exponierte Tätigkeiten (Labore)
 - berufliche Reisen in Endemiegebiete mit erhöhter Vektorexposition
3. Hinweise für besondere Personengruppen
 - Lebendimpfstoff Ixchiq® kontraindiziert bei >65 Jahre, Schwangerschaft, Stillende und Immundefizienz
 - Totimpfstoff VIMKUNYA™ kann bei Patienten > 65 Jahre angewendet werden und ist bei einmaligen Reisen infolge des erhöhten Sicherheitsprofils gegenüber dem Lebendimpfstoff empfohlen.

Die Grundimmunisierung erfolgt durch eine einmalige Gabe. Zu Auffrischungsempfehlungen liegen zurzeit noch keine Daten vor.

Links:

1. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/aedes-albopictus-current-known-distribution-june-2025>
2. https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2025/28_25.pdf?blob=publicationFile&v=8

Mit freundlichen Grüßen

Univ. Prof. Dr. Gisa Gerold
(Direktorin Institut für Virologie)



DDr. Wegene Borena
(Leitung Diagnostik)

