”VIRUSEPIDEMIOLOGISCHE INFORMATION” NR. 16/25

ZENTRUM FÜR VIROLOGIE
MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Für den Inhalt verantwortlich:
Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle,
Prof. Dr. E. Puchhammer, Doz. 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

Chikungunya: Ausbruch in China

David Springer

Chikungunya ist eine Viruskrankheit, die von Aedes-Mücken (vor allem *Aedes aegypti* und *Aedes albopictus)* übertragen wird. Sie verursacht meist plötzliches Fieber, starke Gelenkschmerzen, Müdigkeit, Bindehautentzündung und gelegentlich Hautausschläge. Zwar verläuft die Infektion selten lebensgefährlich, doch können sehr ausgeprägte Gelenkbeschwerden wochen- oder sogar monatelang anhalten, besonders bei älteren Menschen oder Personen mit Vorerkrankungen.

Chikungunya wurde erstmals 1952 in Tansania beschrieben und verdankt seinen Namen einer Bezeichnung aus der Sprache der Makonde, die „der gekrümmt Gehende“ bedeutet, was auf die typischen schmerzhaften Gelenkbeschwerden hinweist. In den Jahrzehnten danach blieb das Virus vor allem in Afrika und Teilen Süd- und Südostasiens verbreitet, mit wiederkehrenden regionalen Ausbrüchen. In den frühen 2000er-Jahren breitete sich das Virus auch in gemäßigteren Klimazonen aus. Zwischen 2004 und 2006 kam es zu einer großen Epidemie im Indischen Ozean, insbesondere auf La Réunion. 2007 wurden erstmals lokale Übertragungen in Europa registriert; zunächst in Italien und nachfolgend auch in Frankreich und Spanien. Seit 2013 hat Chikungunya auch weite Teile Amerikas erreicht, mit massiven Ausbrüchen in der Karibik, Mittel- und Südamerika. Heute gilt das Virus als globales Gesundheitsproblem, das sich, begünstigt durch

Copyright by Zentrum für Virologie der Med. Universität Wien.
Veröffentlichungen auch auszugsweise sind nur mit Genehmigung gestattet.

Klimawandel und Globalisierung, auch in bisher nicht betroffenen Regionen etablieren kann.

In diesem Sommer (2025) gab es ungewöhnlich früh lokal übertragene Fälle in Frankreich, vor allem in Regionen wie Provence-Alpes-Côte d'Azur, Korsika und dem Grand Est. Insgesamt wurden 63 lokal erworbene Infektionen gemeldet, verteilt auf 16 Gebiete (Stand 06.08.2025). Auch in Italien wurden vereinzelt lokale Fälle gemeldet.

Seit Juni 2025 meldet nun auch China den bisher größten dokumentierten Chikungunya-Ausbruch des Landes. Besonders betroffen ist die Provinz Guangdong in Südchina, wo allein in der Stadt Foshan mehr als 7.000 Fälle gemeldet wurden. Auch in Hongkong, Macao und der Provinz Hunan wurden bereits einzelne Erkrankungen registriert.

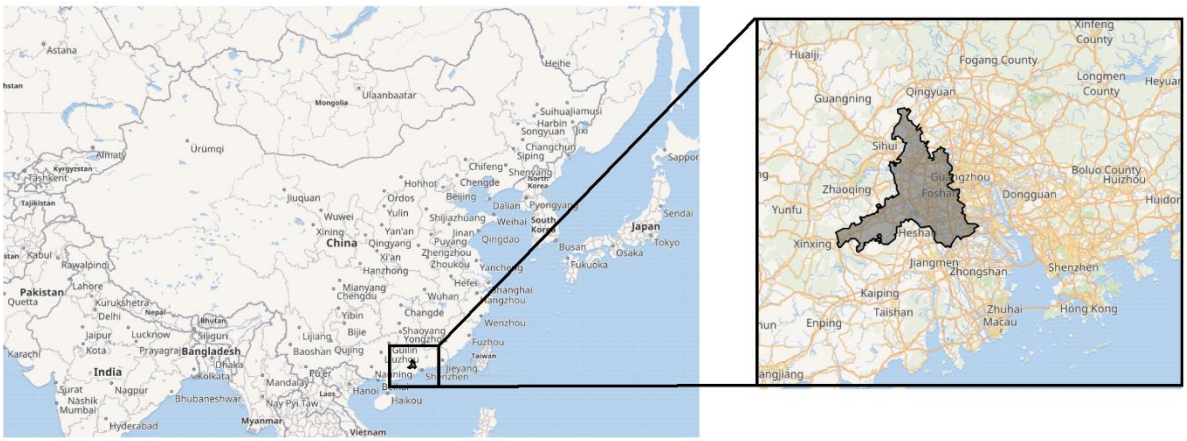

Abbildung: Foshan, Guangdong, Volksrepublik China *(Quelle: OpenStreetMap)*

Der ungewöhnlich starke Ausbruch wird vor allem auf günstige Umweltbedingungen zurückgeführt: Monsunregen und warme Temperaturen haben zu vielen Brutplätzen für Aedes-Mücken geführt. Hinzu kommt, dass es in China bisher kaum lokal übertragene Fälle gab und die Bevölkerung daher bislang keine Immunität gegen das Virus hat.

Die chinesischen Behörden setzen eine Kombination aus klassischer Mückenbekämpfung und modernen Technologien ein. Drohnen spüren Brutstellen auf, Fische und „kannibalistische" Mückenlarven (Toxorhynchites)

Für den Inhalt verantwortlich: Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle, Prof. Dr. E. Puchhammer, Dr. M. Redlberger-Fritz, Prof. Dr. L. Weseslindtner
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien. Redaktion: Dr. Eva Geringer; Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
Copyright by Zentrum für Virologie der Med. Universität Wien.
Veröffentlichungen auch auszugsweise sind nur mit Genehmigung gestattet.

werden zur biologischen Kontrolle eingesetzt. Gleichzeitig kommen Insektizide, Moskitonetze und gezielte Maßnahmen gegen stehendes Wasser zum Einsatz. Zudem werden alle bestätigten Fälle für mindestens sieben Tage im Krankenhaus isoliert, um die weitere Ausbreitung zu stoppen.

Für Reisende in die betroffenen Gebiete empfiehlt sich konsequenter Mückenschutz: lange Kleidung, Insektenschutzmittel, Moskitonetze und wenn möglich klimatisierte Unterkünfte. Da es keine spezifische antivirale Behandlung gibt, beschränkt sich die Therapie auf ausreichend Flüssigkeit undfiebersenkende Mittel.

Zum Schutz vor Chikungunya stehen für Reisende mittlerweile zwei Impfstoffe (**Ixchiq** und **Vimkunya)** zur Verfügung.

Ixchiq (Valneva) wurde im Juni 2024 für Menschen ab 18 Jahren in der EU zugelassen; im April 2025 wurde die Zulassung auf Jugendliche ab 12 Jahren ausgeweitet. Dieser Impfstoff basiert auf einem abgeschwächten Lebendvirus. Wie bereits in einer früheren Virusepidemiologischen Information (2025/08) berichtet, wurde im Mai 2025 seine Anwendung bei Personen über 65 Jahren vorübergehend ausgesetzt, nachdem in dieser Altersgruppe der Verdacht auf mehrere ernsthafte Nebenwirkungen gemeldet worden war. Nach eingehender Prüfung hob die EMA die Einschränkung jedoch im Juli 2025 wieder auf, da keine Kausalität nachweisbar war: Der Impfstoff darf demnach bei älteren Personen eingesetzt werden, wenn Nutzen und Risiko sorgfältig abgewogen werden. Menschen mit geschwächtem Immunsystem bleiben jedoch sicherheitshalber ausgeschlossen.

Der zweite Impfstoff, **Vimkunya** (Bavarian Nordic) beruht auf rekombinant produzierten „Virus-like Particles“ (ist also ein sogenannter „Totimpfstoff“). Er wurde im Februar 2025 in der EU für Personen ab 12 Jahren zugelassen. *Laut aktueller Empfehlung des Nationalen Impfgremiums (Stand 12.08.2025)* sollte er bei Verfügbarkeit und entsprechender Indikationsstellung besonders bei älteren Personen sowie bei Personen mit Grunderkrankungen jeden Alters

Für den Inhalt verantwortlich: Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle, Prof. Dr. E. Puchhammer, Dr. M. Redlberger-Fritz, Prof. Dr. L. Weseslindtner
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien. Redaktion: Dr. Eva Geringer; Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien
Copyright by Zentrum für Virologie der Med. Universität Wien.
Veröffentlichungen auch auszugsweise sind nur mit Genehmigung gestattet.

bevorzugt werden, da das Nebenwirkungsprofil vermutlich günstiger im Vergleich zu Ixchiq ausfällt.

Österreich verzeichnet bisher keine autochthonen Infektionen, jedoch ist Chikungunya meldepflichtig und die asiatische Tigermücke breitet sich auch in Österreich allmählich aus. Auch wenn die Gefahr eines lokalen Ausbruchs in Zukunft somit nicht restlos ausgeschlossen werden kann, ist Chikungunya aktuell eher ein Thema für Fernreisende.

Proben von Reiserückkehrern mit Verdacht auf eine Infektion mit Chikungunya-Virus können am Zentrum für Virologie abgeklärt werden; die bestätigte Erkrankung unterliegt einer Meldepflicht. Differentialdiagnostisch sollte bei Tropenreisenden dabei allerdings auch an Dengue, Zika und auch Oropouche gedacht werden, die ebenfalls starke Gelenks- und Muskelschmerzen verursachen können.

VIR. EP. INF. NR. 16/25-4

Für den Inhalt verantwortlich: Prof. Dr. J. Aberle, Prof. Dr. St. Aberle, Prof. Dr. E. Puchhammer, Dr. M. Redlberger-Fritz, Prof. Dr. L. Weseslindtner
Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien. Redaktion: Dr. Eva Geringer; Zentrum f. Virologie d. Med. Universität Wien

Copyright by Zentrum für Virologie der Med. Universität Wien.
Veröffentlichungen auch auszugsweise sind nur mit Genehmigung gestattet.