

Impfempfehlung Chikungunya

Indikation

- Reisende in Endemiegebiete ab dem vollendeten 12. Lebensjahr
- Epidemiologisches Risiko
- Exponiertes Laborpersonal.

Impfstoff

Ab dem vollendeten 12. Lebensjahr sind zwei Impfstoffe gegen Chikungunya zugelassen: Ixchiq und Vimkungya.

- **Ixchiq** ist ein gentechnologisch attenuierter, replikationsfähiger Lebendimpfstoff und **wird als Einzeldosis verabreicht**. Ixchiq wirkt wahrscheinlich gegen die meisten zirkulierenden Chikungunyaviren und scheint auch Kreuzimmunität gegen andere Alphaviren zu vermitteln.

Im Rahmen einer Impfkaktion mit Ixchiq anlässlich eines Chikungunya-Ausbruchs auf La Réunion wurden vermutete schwerwiegende Nebenwirkungen des Impfstoffs beobachtet. Daher hat das Sicherheitskomitee (PRAC) der EMA im Frühsommer 2025 eine umfassende Überprüfung des Impfstoffs eingeleitet. Während dieser Untersuchung wurde der Impfstoff vorübergehend für Personen ab 65 Jahren nicht empfohlen. Die Untersuchungen wurden Anfang Juli 2025 abgeschlossen. Dabei wurde die vorübergehende Einschränkung für Personen ab 65 Jahren aufgehoben, da sich keine Kausalität der beobachteten Nebenwirkungen nachweisen ließ. Die Bewertung ergab, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis des Impfstoffs in allen Altersgruppen grundsätzlich positiv ist. Dennoch sollte der Impfstoff nur bei einem signifikanten Ansteckungsrisiko für Chikungunya und nach individueller Nutzen-Risiko-Abwägung eingesetzt werden. Dies gilt besonders für über 65-Jährige, da in dieser Altersgruppe eine erhöhte Reaktogenität des Impfstoffes zu beobachten war.

Außerdem wird darauf hingewiesen, dass der Impfstoff bei immungeschwächten Personen, etwa infolge von Krankheiten oder medizinischen Therapien (wie bei hämatologischen oder soliden Tumoren, Chemotherapie, angeborener

Immundefizienz, langfristiger Immunsuppression oder HIV-Infektion, etc.), kontraindiziert ist.

- **Vimkunya** ist ein adjuvantierter Totimpfstoff, der auf Virus-like Particles (VLP) basiert. Er wird ebenfalls als Einzeldosis verabreicht. Der Impfstoff kann derzeit über die internationale Apotheke bezogen werden und wird voraussichtlich ab 2026 auch in Österreich erhältlich sein. Bei Verfügbarkeit und entsprechender Indikationsstellung sollte besonders bei älteren Personen sowie bei Menschen mit Grundkrankheiten jeden Alters Vimkunya bevorzugt verwendet werden. Dies liegt basierend auf den aktuellen Daten vor allem am vermutlich günstigeren Nebenwirkungsprofil von Vimkunya im Vergleich zu Ixchiq.

Impfschema

Abbildung 1: Chikungunya – Impfschema



Einzelimpfung ab dem vollendeten 12. Lebensjahr.

Erkrankung, Epidemiologie und Bedeutung

Das Chikungunya-**Virus** (CHIKV) ist ein ssRNA-Virus und zählt zu den Alphaviren. Die Übertragung erfolgt primär durch Moskitos der Gattung *Aedes*. **Übertragungen durch Bluttransfusionen und von der Mutter auf den Säugling wurden beschrieben¹**. Die Inkubationszeit liegt bei 3–12 Tagen.

Eine Chikungunya-Erkrankung äußert sich klassisch mit Fieber, Muskel- und Gelenkschmerzen (Chikungunya = „der gekrümmt Gehende“), Kopfschmerzen und oftmals Bindehautentzündung. Die akute Erkrankung klingt üblicherweise nach etwa einer Woche ab. Etwa 15–25 % der Erkrankten leiden nach dieser Phase über einen variablen Zeitraum bis zu 2 Jahren an chronisch rezidivierenden Arthralgien, die bis zur Bewegungsunfähigkeit

¹ Ferreira FCPADM, et al Vertical transmission of chikungunya virus: A systematic review. doi: 10.1371/journal.pone.0249166. Erratum: doi: 10.1371/journal.pone.0272761.

führen können. Eine Behandlung ist lediglich symptomatisch möglich. Todesfälle sind sehr selten, betreffen zumeist ältere, polymorbide Personen².

CHIKV konnte vormals nur durch *Aedes aegypti* übertragen werden, ist inzwischen aber auch an *Aedes albopictus* angepasst und konnte sich damit aufgrund der anderen geographischen Verbreitung dieses Vektors ebenfalls weiter ausbreiten³.

CHIKV ist in Österreich nicht endemisch, im Jahr 2024 wurden in Österreich 11 importierte Fälle gemeldet. Es kann davon ausgegangen werden, dass große Teile der Bevölkerung in gemäßigten Zonen mangels Kontakt keine Immunität aufweisen. Ein epidemisches Auftreten ist typisch für Chikungunya. Durch den Klimawandel kommt es zu vermehrtem Auftreten von *Aedes*-Moskitos in Europa, sodass es vereinzelt zu endemischen Übertragungen kommen kann: Durch den Ausbruch in La-Reunion 2025 wurden bis Anfang Juli 2025 in Frankreich bereits 761 importierte Chikungunya-Fälle beobachtet⁴, sowie 24 autochthone Fälle⁵.

Chikungunya-Fieber ist in Österreich meldepflichtig.

Inbesondere Personen 65 Jahre und älter, vor allem mit Komorbiditäten, sollten generell Ausbruchsgebiete von Chikungunya als Reiseziele meiden.

Grundsätzlich sind in Ausbruchsgebieten persönliche Schutzmaßnahmen gegen Mückenstiche zu ergreifen (Verwendung von Moskitonetzen, Repellentien, langärmelige Kleidung). Details zu Impfungen siehe oben.

² Bartholomeeusen K et al. Chikungunya fever [correction appears in Nat Rev Dis Primers. doi: 10.1038/s41572-023-00442-5]. Nat Rev Dis Primers. 2023;9(1):17. doi:10.1038/s41572-023-00429-2

³ Bettis AA et al. The global epidemiology of chikungunya from 1999 to 2020: A systematic literature review to inform the development and introduction of vaccines. doi:10.1371/journal.pntd.0010069

⁴ <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/chikungunya/documents/bulletin-national/chikungunya-dengue-et-zika-en-france-hexagonale.-bulletin-de-la-surveillance-renforcee-du-9-juillet-2025>, abgerufen am 17.7.2025

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-5-11-july-2025-week-28>, abgerufen am 17.7.2025