

Sabrina Sorg
Sachbearbeiterin

sabrina.sorg@gesundheitsministerium.gv.at
+43 1 711 00-644374
Postanschrift: Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

E-Mail-Antworten sind bitte unter Anführung der
Geschäftszahl an post@sozialministerium.gv.at
zu richten.

Herr
Präsident Dr. Johannes Steinhart
Weihburggasse 10-12
1010 Wien

Geschäftszahl: 2025-0.359.739

Impfempfehlung Chikungunya

Sehr geehrter Herr Präsident Dr. Steinhart!

Wir dürfen auf eine aktualisierte Version der Impfempfehlung in Hinblick auf Impfstoffe
gegen Chikungunya hinweisen, bitte finden Sie diese anbei.

Das Dokument wird auch online zu finden sein beim Impfplan Österreich.

Bitte um Weiterleitung in Ihrem Wirkungsbereich.

Mit freundlichen Grüßen

Wien, 8. Mai 2025
Für die Bundesministerin:
Mag. Manfred Ditto

Beilage/n: Impfempfehlung Chikungunya

Impfempfehlung Chikungunya

Indikation

Empfehlung für Reisende in Endemiegebiete ab dem vollendeten 12. Lebensjahr, bei entsprechendem epidemiologischen Risiko, außerdem für exponiertes Laborpersonal.

Impfstoff

In Österreich sind zwei Impfstoffe gegen Chikungunya ab dem vollendeten 12. Lebensjahr zugelassen; Ixchiq und Vimkunya.

Ixchiq, ein gentechnologisch attenuierter, replikationsfähiger Lebendimpfstoff, wirkt wahrscheinlich gegen die meisten zirkulierenden Chikungunyaviren und es scheint auch Kreuzimmunität gegen andere Alphaviren zu vermitteln. Es handelt sich um einen Impfstoff, welcher als Einzeldosis verabreicht wird.

Da es im Rahmen einer Impfkaktion anlässlich eines Chikungunya-Ausbruchs auf La Reunion im Frühjahr 2025 zu einzelnen schwerwiegenden Nebenwirkungen bei Personen höheren Alters (überwiegend 65 Jahre und älter) gekommen ist, sollte Ixchiq derzeit bei Personen 65 Jahre und älter nicht verwendet werden¹. Außerdem wird darauf hingewiesen, die in der Fachinformation angeführte und altersunabhängige Kontraindikation für immundefiziente oder immunsupprimierte Personen infolge von Krankheit oder medizinischer Therapie (z. B. bei hämatologischen und soliden Tumoren, Chemotherapie, angeborener Immundefizienz, langfristiger immunsuppressiver Therapie oder bei schwer immungeschwächten Patienten mit HIV-Infektion) zu beachten. Hinzuweisen ist aber auch darauf, dass Personen im Alter über 65 Jahren, vor allem mit Komorbiditäten, generell Ausbruchgebiete von Chikungunya als Reiseziele meiden sollten. Sollte dies nicht möglich sein, sind persönliche Schutzmaßnahmen gegen Mückenstiche zu ergreifen.

¹ <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-starts-review-ixchiq-live-attenuated-chikungunya-vaccine>;
abgerufen am 7.5.2025

Mittlerweile ist in der EU auch ein inaktivierter Impfstoff, Vimkunya, zugelassen. Es handelt es sich dabei um einen adjuvantierten Totimpfstoff (VLP: virus like particles), welcher ebenfalls als Einzeldosis verabreicht wird. Dieser Impfstoff wird erst ab 2026 in Österreich verfügbar sein. Da jedoch ab Mai 2025 Vimkunya in Deutschland erhältlich ist, kann bei entsprechender Indikation auf diesen Impfstoff ausgewichen werden.

Impfschema

Abbildung 1: Chikungunya – Impfschema



Einzelimpfung ab dem vollendeten 12. Lebensjahr.

Erkrankung, Epidemiologie und Bedeutung

Chikungunya (CHIKV) ist ein ssRNA-Virus und zählt zu den Alphaviren. Die Übertragung erfolgt primär durch Moskitos der Gattung Aedes. Eine vertikale Übertragung, etwa durch Bluttransfusionen oder von der Mutter auf den Säugling, ist jedoch auch möglich². 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 einer 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 führen können. Eine Behandlung ist lediglich symptomatisch möglich. Todesfälle sind sehr selten, betreffen zumeist ältere, polymorbide Personen³.

² 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.

³ 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

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 ausbreiten⁴.

CHIKV ist in Österreich nicht endemisch, im Jahr 2024 wurden in Österreich 11 importierte Fälle gemeldet⁵. Durch den Klimawandel kommt es zu vermehrtem Auftreten von Aedes-Moskitos in Europa. 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.

Chikungunya-Fieber ist in Österreich meldepflichtig.

Eine wichtige Präventionsmaßnahme stellt das Vermeiden von Mückenstichen dar, beispielsweise durch Verwendung von Moskitonetzen, Repellentien, langärmeliger Kleidung.

⁴ 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

⁵Statistiken und Fallzahlen (sozialministerium.gv.at) abgerufen am 7.5.2025