CHIKUNGUNYA KEERT TERUG IN FRANKRIJK

2.09.2025

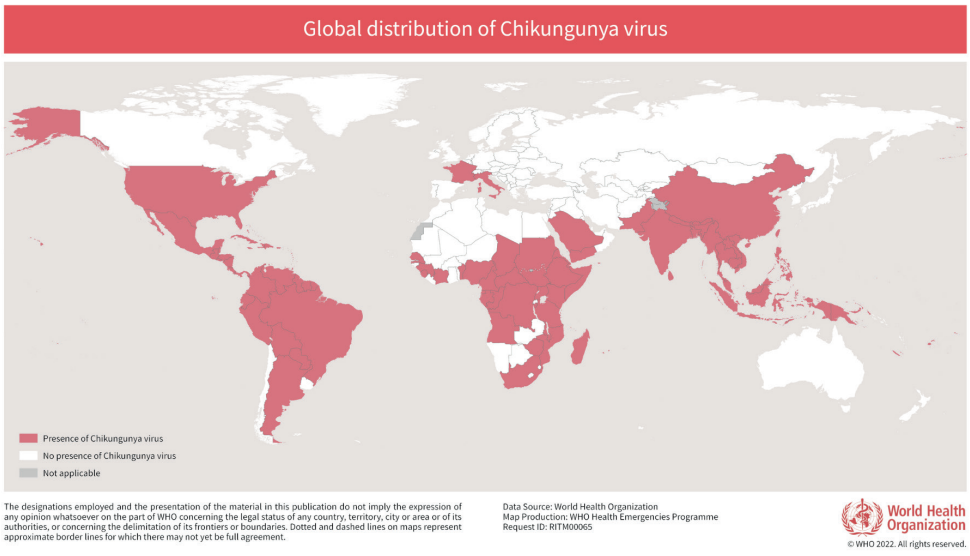
In 2025 is chikungunya opnieuw in het vizier gekomen in Europa, doordat Frankrijk kampt met de grootste chikungunya-uitbraak ooit in het land. In enkele maanden zijn honderden gevallen gemeld, vooral in het zuidoosten waar de dagactieve tijgermug (Aedes albopictus), de vector die het virus overdraagt, voorkomt. Wereldwijd werden dit jaar al meer dan 220.000 infecties en 80 overlijdens gemeld.

Voor België, waar Aedes albopictus inmiddels op meerdere locaties voorkomt, vormt dit een duidelijk waarschuwingssignaal. Zowel bij reizigers uit endemische gebieden als bij patiënten zonder recente reisgeschiedenis moet men alert zijn voor symptomen, gezien het risico op lokale transmissie.

Epidemiologie

Chikungunyavirus (CHIKV) is een RNA-virus uit het geslacht Alphavirus (familie Togaviridae). Het wordt overgedragen door Aedes albopictus en Aedes aegypti. Oorspronkelijk was het virus beperkt tot tropische en subtropische gebieden, maar de verspreiding van vectorpopulaties naar gematigde regio's heeft geleid tot sporadische en recent ook grootschalige uitbraken in Europa.

De recente Franse epidemie ontstond door een combinatie van factoren: gevestigde vectorpopulaties, warme en vochtige weersomstandigheden en introductie via reizigers. In België zijn tot nu toe enkel importgevallen vastgesteld. Klimaatverandering, globalisering en toenemende mobiliteit vergroten de kans op toekomstige autochtone transmissie.



Kliniek & diagnostiek

Chikungunya is vaak symptomatisch (60–70%). Na een incubatie van 1–12 dagen begint de ziekte meestal plots met hoge koorts (38,5–40°C), uitgesproken symmetrische polyartralgie – vooral in perifere gewrichten – hoofdpijn en huiduitslag. De gewrichtspijn kan weken tot maanden aanhouden en in sommige gevallen zelfs leiden tot chronische artralgie, wat de kwaliteit van leven aanzienlijk beïnvloedt. Andere mogelijke symptomen zijn myalgie en conjunctivitis. Ernstige complicaties zijn zeldzaam, maar komen vaker voor bij ouderen, pasgeborenen en patiënten met comorbiditeiten.

Moleculaire diagnostiek met Reverse Transcription-PCR (RT-PCR) op serum is het meest geschikt in de vroege fase van de ziekte, tijdens de viremie, doorgaans binnen de eerste zeven dagen na aanvang van symptomen. Voor patiënten die zich later presenteren, is serologische diagnostiek aangewezen, waarbij de aanwezigheid van IgM- en later IgG-antilichamen wordt vastgesteld met behulp van ELISA-technieken. IgM seroconversie vindt meestal plaats tussen dag 5 en 7 na het begin van de symptomen.
IgG is meestal 2 dagen later positief.

Conclusie

De Franse uitbraak toont aan dat chikungunya ook in Europa lokaal kan circuleren. Voor België is alertheid geboden, zeker in regio's waar Aedes albopictus aanwezig is. Bij patiënten met plotse koorts en gewrichtsklachten, zelfs zonder reisgeschiedenis, moet chikungunya worden overwogen. Vroege herkenning is belangrijk voor zowel patiëntenzorg als het voorkomen van verdere verspreiding.

Referenties

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Chikungunya virus disease worldwide overview – Situation update, July 2025. https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-monthly

Zumla A, Ntoumi F, Ippolito G; PANDORA-ID-NET Consortium. Chikungunya virus disease returns to Europe: a turning point for the global arboviral landscape. The Lancet. 2025 Jul 23;S0140-6736(25)01458-8. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01458-8

Institut Pasteur. Early emergence of chikungunya in mainland France. https://www.pasteur.fr/en/research-journal/news/summer-2025-early-emergence-chikungunya-mainland-france

World Health Organization (WHO). Chikungunya virus disease returns to Europe. https://www.reuters.com/business/healthcare-pharmaceuticals/world-health-organization-raises-concern-about-spread-mosquito-borne-chikungunya-2025-07-22/