

## Autochthoner Chikungunya-Fall in Frankreich nahe der deutsch-französischen Grenze festgestellt

Am 1.7.2025 meldeten die Behörden der Region Grand Est, dass im französischen Département Bas-Rhin eine nicht reiseassoziierte (autochthone) Infektion mit dem Chikungunya-Virus festgestellt wurde.<sup>1</sup> Die betroffene Person hatte sich ausschließlich in zwei Gemeinden (Lipsheim und Fegersheim) südlich von Straßburg aufgehalten und wurde dort offenbar durch den Stich einer infizierten Mücke infiziert. Die Gemeinden liegen ca. 6–7 km Luftlinie vom Rhein und damit der deutschen Grenze nahe Offenburg entfernt. In den letzten Wochen wurden bereits sechs<sup>2</sup> weitere lokale autochthone Chikungunya-Fälle oder -Cluster in Frankreich festgestellt, die meisten davon nahe der Mittelmeerküste. Geeignete Vektoren, insbesondere die asiatische Tigermücke *Aedes albopictus*, treten aber mittlerweile in weiten Teilen Frankreichs bis an die deutsche Grenze auf.

In Deutschland sind *Aedes albopictus* in Baden-Württemberg und im Rhein-Main-Gebiet von Hessen und Rheinland-Pfalz weit verbreitet, darüber hinaus aber auch punktuell in Bayern, Thüringen, Berlin und Nordrhein-Westfalen.<sup>3</sup>

In Frankreich, wie auch in Deutschland, kommen aktuell verhältnismäßig viele infizierte Reisende aus Ländern mit großen Chikungunya-Ausbrüchen zurück, vor allem aus Mauritius und dem französischen Überseegebiet La Réunion. Diese Ausbrüche sollten mit dem auf der südlichen Hemisphäre anbrechenden Winter nachlassen, überlappen aktuell aber mit dem Beginn der Sommerurlaubs- und Stechmückensaison in Europa. Im Gegensatz zu zwei bis fünf Chikungunya-Fällen gemäß Referenzdefinition pro Meldemonat, wie in den Jahren 2019, 2023 und 2024 (die Jahre der COVID-19-Pandemie wurden ausgeklammert), wurden dem Robert Koch-Institut (RKI) 2025 im April 15, im Mai 29 und für den Juni bislang 31 Fälle übermittelt (Datenstand: 4.7.2025). Die übermittelten Fälle sind auch 2025 bislang offenbar ausnahmslos reiseassoziiert; der Exzess an

Fällen in den letzten drei Monaten geht fast ausschließlich auf Infektionen erworben auf Mauritius (33 %), La Réunion (29 %) und in Sri Lanka (9 %) zurück.

Eine räumliche Ausbreitung von Chikungunya ausgehend von dem Fall oder Cluster bei Straßburg ist möglich, aber nicht wahrscheinlich. In Frankreich haben sich die meisten autochthonen Chikungunya-Ausbrüche der Vorjahre geografisch nicht sonderlich verbreitet. Die lokalen Behörden ergreifen umfassende Maßnahmen, um weitere Fälle zu finden und die Stechmücken im Umfeld der identifizierten Fälle zu bekämpfen.

Dieser Fall signalisiert allerdings, dass auch auf der rechten Rheinseite und ggf. weiteren Regionen Deutschlands durch das Vorhandensein von *Aedes albopictus* und die hohen Temperaturen der letzten Tage und Wochen die Bedingungen für eine autochthone Übertragung des Chikungunya-Virus gegeben sind.

Während der Stechmückensaison in Deutschland sind u. a. folgende Maßnahmen sinnvoll, um autochthone Übertragungen von Chikungunya-Virus (und Dengue-Virus) zu vermeiden:

- ▶ Reisende in bekannte Ausbruchsgebiete können eine Impfung gegen Chikungunya rechtzeitig vor Reiseantritt erwägen. Zu Dengue-Impfempfehlungen siehe <sup>4</sup>.
- ▶ In der aktuellen Situation kurzfristiger wirksam ist, dass ungeimpfte Reiserückkehrende aus solchen Regionen unabhängig vom eventuellen Vorliegen von Symptomen auch zuhause noch zwei Wochen weiter Mückenschutz betreiben – vor allem in Gebieten, wo Vorkommen von *Aedes albopictus* bekannt sind.
- ▶ Bürgerinnen und Bürger können auf eigenen Grundstücken gegen Mückenbrutplätze vorgehen (z. B. auch kleinste stehende Gewässer

vermeiden, leeren und/oder mückendicht verschließen).

- ▶ Die Ärzteschaft in der Region sollte bei Patientinnen und Patienten mit unklarem Fieber mit oder ohne Hautausschlag und Gelenkschmerzen auch ohne Reiseanamnese Infektionen wie Chikungunya oder Dengue-Fieber in Betracht ziehen und frühzeitig aussagekräftige Labortests auf diese Erreger anfordern, um autochthone Infektionen mit diesen stechmückenübertragenen Erregern auch in Deutschland frühzeitig erkennen zu können.
- ▶ Lokale Gesundheitsbehörden sollten gemeldete reiseassoziierte Fälle von Chikungunya oder Dengue-Fieber, die in Deutschland virämisch (gewesen) sein könnten, auf Kontakt zu Vorkommen von *Aedes albopictus* im Umfeld überprüfen und ggf. autochthone Übertragungsfälle aktiv suchen.

Das RKI führt keine reisemedizinische Beratung durch.

### Literatur

- 1 <https://www.grand-est.ars.sante.fr/media/140972/download?inline>
- 2 Übersicht des ECDC über autochthone Chikungunyainfektionen in Europa der aktuellen Saison: <https://www.ecdc.europa.eu/en/chikungunya-virus-disease/surveillance-and-updates/seasonal-surveillance>
- 3 <https://www.fli.de/de/kommissionen/nationale-expertenkommission-stechmuecken-als-uebertraeger-von-krankheitserregern/> (Karte)
- 4 <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQs/DE/Dengue/FAQ-Liste.html?nn=16911052>

### Autorinnen und Autoren

Robert Koch-Institut (FG 35, ZIG1)

(Dieser Artikel ist online vorab am 7. Juli 2025 erschienen.)