

Voor u gelezen

Een tweede vaccin tegen chikungunya: wat is nieuw?

In mei 2026 is een tweede vaccin tegen chikungunya op de markt gekomen. Naar aanleiding hiervan heeft de Hoge Gezondheidsraad (HGR) haar advies bijgewerkt. In dit artikel worden het nieuwe vaccin, de voornaamste wijzigingen in het advies en een aantal belangrijke voorzorgsmaatregelen bij de vaccins besproken.

Kernboodschappen

- Sinds mei 2026 is een **recombinant vaccin tegen chikungunya** beschikbaar. Er zijn nu twee types vaccin: een levend verzwakt en een recombinant virus like particle vaccin; beide vaccins kunnen voorgeschreven en afgeleverd worden in de eerste lijn.
- Uit immunogeniciteitsstudies blijkt dat 1 dosis van het recombinant vaccin bij 98% van de personen tussen 12 tot 65 jaar en bij 87% van de 65-plussers een voldoende hoge antilichaamtiter opwekt. Een voldoende hoge titer wordt behouden tot minstens 6 maanden na vaccinatie.
- Net zoals bij het levend verzwakt vaccin, zijn er **geen gegevens over bescherming tegen klinische eindpunten**.
- Voor het **levend verzwakt vaccin** werden **post-marketing ernstige ongewenste effecten** gesignaleerd, waardoor de risico-baten afweging gemaakt moet worden vooraleer het vaccin toegediend wordt.
- Voor het **recombinant vaccin** zijn de gegevens beperkter en is het **veiligheidsprofiel op langere termijn nog onvoldoende gekend**.
- De **HGR heeft haar advies geactualiseerd** en beveelt enkel vaccinatie aan voor reizigers naar gebieden met een “hoog infectierisico” (d.w.z. tijdens een uitbraak). De HGR stelt daarnaast dat vaccinatie kan overwogen worden bij reizen naar gebieden met een “matig infectierisico” (zie [Wanda](#) voor een overzicht van deze landen).
- Omwille van het veiligheidsprofiel, geeft **Wanda** op hun website de **voorkeur aan het recombinant vaccin**.

Chikungunya

Chikungunya is een virale infectie die wordt overgedragen door *Aedes*-muggen. Naar aanleiding van de commercialisatie van een eerste (levend) vaccin tegen chikungunya, werd het ziektebeeld en de adviezen bij reizen besproken in de [Folia van juli 2025](#).

In het afgelopen jaar werden meerdere uitbraken van chikungunya gemeld, vooral in Latijns-Amerika. Voor een actueel overzicht van de epidemiologische situatie wordt verwezen naar de website van [Wanda](#). Een overzicht per land kan [hier](#) teruggevonden worden.

Preventie van chikungunya berust in de eerste plaats op bescherming tegen muggenbeten overdag (muggenwerende middelen of aangepaste kledij), vaccinatie vormt een aanvullende preventieve maatregel. Ook voor gevaccineerde personen blijft het gebruik van muggenwerende middelen overdag belangrijk.

Beschikbare vaccins

Levend verzwakt vaccin

In april 2025 werd een levend, verzwakt vaccin tegen chikungunya gecommercialiseerd. Volgens de SKP is dit vaccin geïndiceerd voor personen vanaf 12 jaar met een hoog risico op een chikungunya-infectie [EMA; bijgewerkt op 28/08/2026]. Klinische studies zijn voornamelijk uitgevoerd bij personen jonger dan 65 jaar. De werkzaamheid van het vaccin is gebaseerd op meting van de immuunrespons. Na één dosis ontwikkelde ongeveer 99% van de proefpersonen een immuunrespons

waarvan verwacht wordt dat ze hoog genoeg is om te beschermen tegen chikungunya. Bij 12- tot 17-jarigen bleef deze respons behouden gedurende minstens 6 maanden na vaccinatie. Bij volwassenen (vanaf 18 jaar) zijn er data die wijzen op blijvend hoge antilichaamtiter tot 3 jaar na vaccinatie. Studies over klinische bescherming ontbreken (zie ook [Folia juli 2025](#)).

In mei 2025 startte het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) een herziening van het vaccin naar aanleiding van meldingen van **ernstige ongewenste effecten (encefalitis of chikungunya-achtige symptomen)** bij personen tussen 62 en 89 jaar oud met chronische onderliggende aandoeningen (zoals cardiovasculaire aandoeningen, diabetes mellitus of nierinsufficiëntie). Het EMA raadt aan om extra waakzaam te zijn voor ongewenste effecten en de risico-baten balans op te maken vooraleer het vaccin toe te dienen, in het bijzonder bij oudere en kwetsbare patiënten.

In maart 2026 werd door het EMA gewaarschuwd voor het risico op **aseptische meningitis** na het toedienen van het vaccin. Deze waarschuwing kwam er na analyse van een geval van aseptische meningitis bij een gezonde jongvolwassene. Symptomen van aseptische meningitis zijn verwardheid, slaperigheid, koorts, hoofdpijn en nekstijfheid.

Recombinant vaccin

Sinds mei 2026 is een recombinant vaccin beschikbaar. Dit vaccin bestaat uit virus-like partikels van het chikungunyavirus, met aluminiumhydroxide als adjuvans. Het is volgens de SKP eveneens geïndiceerd bij personen vanaf 12 jaar.

De werkzaamheid werd onderzocht in twee immunogeniciteitsstudies:

- In een studie bij 3258 personen tussen 12 en 64 jaar (mediane leeftijd 38 jaar) werd bij 98% van de gevaccineerden 22 dagen na 1 dosis van het vaccin antistoffen boven de vooraf vastgelegde drempelwaarde vastgesteld (versus 1% in de placebogroep). Na 6 maanden bedroeg dit percentage nog 86%. Meest voorkomende ongewenste effecten van het recombinant vaccin waren pijn op de plaats van injectie (23,7%), vermoeidheid (19,9%), hoofdpijn (18,0%) en spierpijn (17,6%).
- In een studie met 413 personen ≥ 65 jaar werd bij 87% van de gevaccineerden 22 dagen na 1 dosis een serologische respons boven de drempelwaarde vastgesteld (versus 1% in de placebogroep). Na 6 maanden bedroeg dit nog 76%. Bij deze groep patiënten waren de meest voorkomende ongewenste effecten spierpijn (6%) en vermoeidheid (6%).

Aangepast advies van de Hoge Gezondheidsraad

De HGR heeft haar advies bijgewerkt en beveelt vaccinatie met één van beide vaccins tegen chikungunya aan voor reizigers die naar een regio met een “hoog infectierisico” reizen (d.w.z. regio's met een actieve uitbraak). Daarnaast vermeldt de HGR dat vaccinatie kan “overwogen” worden bij reizen naar gebieden met een “matig infectierisico”, rekening houdend met bijkomende risicofactoren zoals duur en frequentie van reizen en onderliggende aandoeningen die symptomen van chikungunya zouden kunnen verergeren. Voor een overzicht van de landen met een hoog of matig infectierisico: zie website [Wanda](#). Tenslotte beveelt de HGR ook vaccinatie aan voor laboratoriummedewerkers die met levend chikungunyavirus werken.

Besmetting met chikungunyavirus wordt geacht levenslange bescherming te bieden, bij die personen is vaccinatie dus overbodig.

Vaccinatie gebeurt voor beide vaccins bij voorkeur minstens 14 dagen voor vertrek. Één dosis volstaat voor beide vaccins, herhaalvaccinatie wordt op dit moment niet aanbevolen.

Het levend verzwakt vaccin is gecontra-indiceerd bij zwangere vrouwen, bij vrouwen die borstvoeding geven en bij immuungecompromitteerde patiënten. Omwille van het risico op ernstige bijwerkingen, vermeldt de HGR dat het gebruik van het levend verzwakt vaccin niet aanbevolen is bij kwetsbare patiënten, patiënten met ongecontroleerde comorbiditeiten en bij personen ouder dan 60 jaar. Omwille van zijn snellere respons (47% van de gevaccineerden had antistoffen boven de drempelwaarde na 7 dagen), beveelt de HGR het recombinant vaccin aan bij last-minute reizen.

Commentaren BCFI

Voor beide vaccins zijn er momenteel **geen gegevens beschikbaar over bescherming tegen klinische eindpunten**, de werkzaamheid is enkel gebaseerd op immunogeniciteitsgegevens.

Voor het **levend verzwakt vaccin** werden post-marketing veiligheidsproblemen gesignaleerd, wat aanleiding geeft tot terughoudendheid, in het bijzonder bij oudere patiënten. Volgens La Revue Prescrire is de **risico-batenverhouding** bij alle personen ongunstig. Wanda raadt aan op bij oudere patiënten of bij patiënten met comorbiditeiten het levend verzwakt vaccin te vermijden. Indien toch overwogen, moet de patiënt doorgestuurd worden naar een reiskliniek met ervaring.

Voor het recombinant vaccin zijn de beschikbare gegevens beperkter. Post-marketinggegevens zijn nodig om het veiligheidsprofiel verder te verduidelijken.

Voor beide vaccins zijn bijkomende studies met klinische eindpunten nodig en is langtermijnbescherming nog onzeker. Bij het levend verzwakt vaccin werd een immuunrespons tot minstens 3 jaar na vaccinatie vastgesteld bij volwassenen, en tot minstens 6 maanden bij jongeren. Voor het recombinant vaccin zijn enkel gegevens beschikbaar tot 6 maanden na vaccinatie, voor alle leeftijdscategorieën.

Omwille van het veiligheidsprofiel, geeft Wanda op hun website voor alle personen de voorkeur aan het recombinant vaccin.

Over welke specialiteiten gaat het?

Levend verzwakt vaccin: Ixchiq® (zie [Repertorium](#))

Recombinant vaccin: Vimkunya® (zie [Repertorium](#))

Bronnen

World Health Organization: [Fact sheet Chikungunya](#) (last update 14/04/2025) Rheumatology 2015;54:736742

Wanda voor artsen: [Chikungunya](#) (last update 19/05/2026)

European Medicines Agency: [EPAR Ixchiq®](#)

European Medicines Agency – News – [EMA starts review of Ixchiq \(live attenuated chikungunya vaccine\)](#) (last update 7/05/2025)

European Medicines Agency – News – [Ixchiq: temporary restriction on vaccinating people 65 years and older to be lifted](#) (last updated 11/07/2025)

European Medicines Agency: [EPAR Vimkunya®](#)

European Medicines Agency – News – [New Chikungunya vaccine for adolescents from 12 and adults](#) (last update 31/01/2025)

European Medicines Agency – News – [Meeting highlights from the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee \(PRAC\) 9 – 12 March 2026](#) (last update 13/03/2026)

HGR. Vaccination against Chikungunya (2026). Advies HGR 9905, gepubliceerd op 19/03/2026. Via [website HGR](#)

BCFI Folia: [Reizen naar een gebied met chikungunya-uitbraak: is vaccinatie aanbevolen?](#) Gepubliceerd in juli 2025.

Tindale, L.C., Richardson, J.S., Anderson, D.M. et al. (2025). Chikungunya virus virus-like particle vaccine safety and immunogenicity in adults older than 65 years: a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The Lancet (2025 Jan 1). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00372-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00372-1).

Richardson, J.S., Anderson, D.M., Mendy, J. et al. (2025). Chikungunya virus virus-like particle vaccine safety and immunogenicity in adolescents and adults in the USA: a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. The Lancet (2025 Jan 1). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00345-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00345-9).

Colofon

De *Folia Pharmacotherapeutica* worden uitgegeven onder de auspiciën en de verantwoordelijkheid van het *Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie* (Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique), vzw erkend door het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG).

De informatie die verschijnt in de *Folia Pharmacotherapeutica* mag niet overgenomen worden of verspreid worden zonder bronvermelding, en mag in geen geval gebruikt worden voor commerciële of publicitaire doeleinden.

Hoofdredactie: (redactie@bcfi.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) en
Ellen Van Leeuwen (Universiteit Gent).

Verantwoordelijke uitgever:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.