

# Chikungunya-protocol voor gezondheidswerkers in Suriname

**Auteurs:** Internisten Suriname

**Datum:** 30-01-2026

## 1. Aanleiding

In de week van 19 januari is een nieuwe chikungunya-uitbraak vastgesteld in Suriname. De vorige uitbraak was in 2014–2015. Dit protocol dient als handvat voor zorgverleners werkzaam in Suriname.

Chikungunya wordt veroorzaakt door het chikungunyavirus en wordt overgebracht door de beet van de geïnfecteerde *Aedes aegypti*-muskiet. Deze mug steekt overdag.

De ziekte wordt verdeeld in een acute fase (de eerste twee weken), een subacute fase (2 weken – 3 maanden) en een chronische fase (> 3 maanden).

## 2. Case definition

### Suspected case:

- Acute koorts met ernstige artralgie of artritis
- Eventueel exantheem, hoofdpijn, myalgie

### Bevestigde case

- Een suspected case waarbij met laboratoriumdiagnostiek chikungunya bevestigd is

### Rapportage

Suspecte en bevestigde cases dienen gerapporteerd te worden aan het BOG.

E-mail: [episurvbog@gmail.com](mailto:episurvbog@gmail.com). Tel: 499703. Whatsapp: 8774611.

## 3. Klinische symptomen

Chikungunya heeft een incubatieperiode van 3–7 dagen. De meest voorkomende klachten en symptomen tijdens de acute fase zijn:

Vaak	Minder frequent	Zeldzaam bij volwassenen, soms bij kinderen
Koorts (92%)	Stomatitis	Fotofobie
Artralgie of artritis (87%)	Orale ulcera	Retro-orbitale pijn
Rugpijn (67%)	Hyperpigmentatie	Braken
Hoofdpijn (62%)	Exfoliatieve dermatitis	Diarree
Exantheem/Rash (60%)	Conjunctivitis	Meningeale prikkeling
		Acute encefalopathie

Tijdens deze acute fase is sprake van viremie.

### **Verloop**

Bij een meerderheid van de patiënten verdwijnen de klachten binnen 1 tot 3 weken (convalescentiefase). Sommige patiënten kunnen een recidief van reumatologische symptomen (polyartralgie, polyartritis, tenosynovitis) ontwikkelen na de periode van acute ziekte. Een deel van de patiënten kan hierna blijvende gewrichtspijnen overhouden, maanden tot jaren na de

acute ziekte. Neurologische complicaties, depressie, vermoeidheid en huidafwijkingen worden ook beschreven. Oudere mensen en mensen met onderliggende aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, DM, longziekten, nierziekten en neurologische aandoeningen hebben een grotere kans op een ernstig beloop en zelfs mortaliteit. Patiënten met onderliggende reumatische en gewrichtsaandoeningen hebben een hoger risico op het ontwikkelen van chronische gewrichtsklachten.

Zeldzame complicaties in de acute fase kunnen zijn: uveïtis, retinitis, myocarditis, hepatitis, nefritis, bulleuze huidlaesies, bloedingen, meningoencefalitis, myelitis, Guillain-Barré-syndroom en craniale zenuwpareses.

Het risico op complicaties is verhoogd bij kinderen <1 jaar en ouderen >75 jaar.

### **Chikungunya en zwangerschap**

Moeder-op-kind-transmissie is zeldzaam in de meeste stadia van de zwangerschap. Echter, als de moeder viremiësch is ten tijde van de partus, is de kans op transmissie tot 50%. Zwangeren moeten vanaf één week voor de verwachte partus dus maximaal beschermd worden tegen muggenbeten.

Spontane abortussen na infectie in het eerste trimester zijn zelden beschreven.

### **Effect op pasgeborenen**

Moeders die chikungunya hebben in de perinatale periode kunnen het virus overdragen op de pasgeborenen door verticale transmissie. Een sectio caesarea beschermt daar **niet** tegen.

Neonatale chikungunya gaat gepaard met koorts, slechte intake, rash en perifere oedemen. Ook worden trombocytopenie, neurologische aandoeningen en myocardbetrokkenheid gezien.

## **4. Diagnostiek**

Chikungunya-diagnostiek kan plaatsvinden via:

- Een PCR – deze is positief op dag 1–7 van de infectie  
De PCR wordt uitgevoerd op het Centraal Lab van het BOG. De andere laboratoria kunnen monsters hierheen sturen voor diagnostiek.
- Serologie (IgM) – positief vanaf dag 5 tot enkele maanden na infectie. Serologie is op dit moment niet beschikbaar in Suriname

Echter, bij een bevestigde uitbraak (zoals nu) is routinematig diagnostiek niet nodig. Diagnostiek dient alleen te worden ingezet bij twijfel over de diagnose.

Indien behandeling met NSAID's wordt overwogen, doe dan altijd vooraf een bloedbeeld om eerst een trombocytopenie (wat vaak bij Dengue wordt gezien) uit te sluiten.

### **Differentiaal diagnose**

De belangrijkste differentiaaldiagnose in het acute stadium betreft andere arbovirale infecties, met name dengue. Ook leptospirose, malaria, mayaro en oropouche moeten overwogen worden. Indien slechts één gewricht is aangedaan staan onder andere een septische artritis of kristalartritis in de differentiaaldiagnose.

Vooraf bij een ernstig beloop is differentiatie met dengue belangrijk. Let dus ook op alarmsignalen van dengue (hevige buikpijn, persisterend braken, vloeistofretentie, mucosale bloedingen, sufheid of rusteloosheid, houdingsafhankelijke hypotensie, lever > 2 cm vergroot, progressieve toename Ht).

Certainty of the evidence	Manifestations of dengue	Manifestations of chikungunya	Manifestations of Zika
<b>HIGH</b> (findings that differentiate them)	Thrombocytopenia Progressive increase in hematocrit Leukopenia	Arthralgias	Pruritus
<b>MODERATE</b> (findings that probably differentiate them)	Anorexia or hyporexia Vomiting Abdominal pain Chills Hemorrhages (includes bleeding on the skin, mucous membranes, or both)	Eruption Conjunctivitis Arthritis Myalgias or bone pain	Eruption Conjunctivitis
<b>LOW</b> (findings that may differentiate them)	Retro-ocular pain Hepatomegaly Headache Diarrhea Dysgeusia Cough Elevated transaminases Positive tourniquet test	Hemorrhages (includes bleeding on the skin, mucous membranes, or both)	Adenopathies Pharyngitis or odynophagia

## 5. Ondersteunende behandeling (acute fase)

Er bestaat geen specifieke antivirale behandeling voor chikungunya. Behandeling is daarom met name gericht op ondersteunende maatregelen.

- Paracetamol is het middel van eerste keuze voor pijnstilling
- Voldoende vochtinname (minimaal 8 glazen/dag, water, fruitsap, ORS, thee, sportdranken, soep, etc.)
- NSAID's alleen indien dengue is uitgesloten en/of de trombocyten normaal zijn
- Er is geen indicatie voor corticosteroiden of aspirine

**Let op:** alle suspecte gevallen die in het ziekenhuis zijn opgenomen moeten tijdens de viremische fase (de eerste 7 dagen van ziekte) worden voorzien van een bed met klamboe, om nosocomiale transmissie te voorkomen.

## 6. Wanneer insturen (acute fase)

De meeste gevallen van chikungunya zullen in de huisartsenpraktijk onder behandeling kunnen blijven. Soms is insturen naar het ziekenhuis echter wel geïndiceerd; dit is met name bij:

- Ernstige dehydratie of hypotensie
- Dyspnoe of neurologische symptomen
- Bloedingsverschijnselen of verdenking op ernstige dengue of dengue met alarmsignalen

Stuur laagdrempeliger in bij risicogroepen zoals ouderen, zwangeren en mensen met ernstige comorbiditeit.

## 7. Follow-up bij huisarts

Geef de patiënt voorlichting over het te verwachten beloop. In principe is follow up van laboratorium waarden niet nodig.

Controle op de poli wordt geadviseerd bij persisterende klachten na 2–4 weken

## 8. Subacute fase (2 weken – 3 maanden)

25–75% van de patiënten ontwikkelt chronische musculoskeletale klachten. Met name een artritis komt regelmatig voor.

De behandeling is met name met paracetamol, NSAID's of COX-remmers. Het blijkt zinvol te zijn om bij falen van deze therapie eerst over te stappen op een andere soort NSAID of COX-remmer, omdat dit soms wel effect blijkt te hebben.

Bij recidiverende artritiden na 2 verschillende NSAID's of COX-remmers (dus geen artralgie!) is behandeling met steroïden de volgende stap.

Begin met 10 mg tot maximaal 20 mg/dag gedurende 5 dagen, en bouw daarna af in ongeveer 10 dagen op geleide van de klachten.

## 9. Chronische klachten (> 3 maanden)

Als de klachten > 3 maanden blijven bestaan, is verwijzing naar de tweede lijn aangewezen.

Behandeling met steroïden en DMARD's kan soms nodig zijn.

## 10. Preventie

Er is in Suriname geen vaccin tegen chikungunya beschikbaar. Preventieve adviezen bestaan uit:

- Het opruimen van broedplaatsen van muggen
- Muggenwerende maatregelen (bedekkende kleding, muskietengel)

## Bronnen

- WHO Guidelines on Clinical Management of Chikungunya Fever
- UpToDate
  - o Chikungunya fever: Epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis
  - o Chikungunya fever: Treatment and prevention
- CDC – Chikungunya
- Landelijk dengueprotocol Suriname, GOV Suriname, 2023
- Chikungunya informatie voor gezondheidswerkers, Suriname, april 2014