



PREVENTIEVE MAATREGELEN TEGEN TEKEN

Algemeen:

In het noordelijk halfrond zijn vooral de FSME = Frühsommer Meningo-Enzephalitis (ook genoemd TBE = tick-borne encephalitis) en de ziekte van Lyme berucht als infectieziekten overgebracht via teken. Vanuit Zuidelijk-Afrika zien we nogal eens gevallen van African Tick Fever (*kenmerkend is hier de aanwezigheid van een "inoculatiesjanker", een klein puistachtig letseltje, niet erg pijnlijk, dikwijls met donkergekleurd korstje, in een grote lichaamplooi, met zwelling van de lymfeklier in de buurt; soms vergezeld van een meer verspreide rode huiduitslag*).

De meeste tekenbeten worden niet opgemerkt, omdat de teek een *anestheticum* (pijnverdovend middel) inspuut op de plaats van de beet.

De volgende algemene beschermende maatregelen dienen in acht genomen te worden:

- dragen van een lange broek met de pijpen in de sokken gestopt, hoge schoenen, enz.
- na wandelen of spelen in bossen of struikgewas wordt aangeraden systematisch het lichaam te inspecteren op de aanwezigheid van teken, vooral in de grote lichaamplooien en in de behaarde zones (minstens 2 maal daags indien men permanent in een endemisch gebied kampeert)
- vermijden van door het hoge gras te lopen in Afrika
- een vlugge verwijdering vermindert de kans op overdracht van een aantal infectieuze agentia zeer aanzienlijk. De verwijdering dient te gebeuren binnen de 12-24 uur voor de ziekte van Lyme en binnen de 24 uur voor rickettsiosen. Het FSME-virus kan helaas al reeds van bij het begin door de teek ingebracht worden. De beste en veiligste methode om teken te verwijderen, bestaat erin ze vast te grijpen, zo dicht mogelijk bij de huid, met een platte pincet (liefst niet met de vingers, dan handschoenen of andere bescherming gebruiken!), en ze met een gelijkmatige, aanhoudende kracht langzaam los te trekken. Informatie over teken tang, -vork en -lasso is o.a. te vinden via website <http://www.otom.com> en <http://www.codaproducts.com>. Het aanbrengen van petroleum of ether, of het aanstippen met een brandende sigaret hebben weinig zin, en verhogen, door de irritatie die ze veroorzaken, mogelijk nog de kans op het inbrengen van speeksel of maaginhoud en dus van micro-organismen. Afsnijden van de teek, door het doorsnijden van de teeksnuit met een scheermesje vlak tegenaan de huidoppervlakte is een aanvaardbaar alternatief, mits goed ontsmetten van het restwondje (men kan met een steriele naald de rest van de monddelen verwijderen, maar dit is niet echt nodig, want het groeit er vanzelf uit).
- het gebruik van insect-repellents op de huid, op basis van **DEET** of **Picaridine** is nuttig. Dit geeft helaas enkel bescherming op de plaatsen waar het product is aangebracht, de werkzaamheid is ver van 100% en de werkingsduur is beperkt tot maximaal enkele uren.
- men kan ook een **Permethrine**-spray op de buitenzijde van de **bovenkledij** aanbrengen; b.v. Mouskito® textile spray www.Qualifar.be (100 ml permethrine 6%) of Insectal Nycomed (150 ml permethrine 0,25%) {bij de apotheker}; Biokill (500 ml permethrine 2,2%) of Permas® Edialux 100 ml (=10 gram), in 5 liter water op te lossen) {bij de drogist}; BugProof® Nomad Medical (100 ml permethrine 0,5%) {geïmporteerd door Tropicare, buitensportzaak}. Het direct contact van permethrine met de huid dient wel te worden vermeden.

Lyme-ziekte

Er bestaat geen vaccinatie tegen de Lyme-ziekte!

In de VS was er een vaccin ter beschikking dat alleen tegen de daar circulerende vormen werkzaam was (dus erg onzeker of het in Europa zou werken).

Sinds september 2002 is de productie van dit vaccin trouwens volledig gestopt.

Info over Lyme: zie de website van Vlaamse overheid – Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: <http://www.gezondmilieu.be/> en gebruik als zoekterm “teken”.

TBE = tick-borne encephalitis of FSME = Frühsommer Meningo-Enzephalitis

Algemeen:

Het betreft een virale meningo-encephalitis (ontsteking van de hersenvliezen en/of van het hersenweefsel) overgebracht door teken. De ziekte is endemisch in de landelijke bosrijke streken van meerdere landen van centraal Europa, de zogenaamde “TBE-gordel” (Oostenrijk, Zwitserland, Zuid-Duitsland, Hongarije, Tsjechië, Slowakije, Polen, ex-Joegoslavië, ex-USSR, Bulgarije, Roemenië, enz.), maar er zijn ook haarden in Zweden, Denemarken en de Baltische staten. Het risico is seizoensgebonden: vanaf de lente tot en met de herfst (van april tot oktober). De Oostenrijkse regering waarschuwt overigens officieel inwoners en toeristen, o.a. via de apotheken.

Voor de risicogebieden: zie kaart www.zecken.de/index.php?id=502. Vaccinatie wordt voor deze gebieden aanbevolen in geval van buitenactiviteiten (wandelaars, trekking, kamperen, enz).

De aandoening verloopt in meeste gevallen goedaardig, totaal zonder symptomen of zoals een banale griep. Soms zijn er ernstige ziektesymptomen (neurologische verschijnselen), geschat op 1 per 100 besmette tekenbeten (maar slechts een kleine minderheid van de teken is daar besmettelijk: variërend van 1/20 tot 1/1000 teken). Een fatale afloop (3 op 100 personen met neurologische ziektesymptomen) en neurologische restletsels (15%) zijn mogelijk. In de ex-USSR, met name vooral in Siberië, bestaat een variant van deze ziekte met hoger sterftecijfer.

Preventie door vaccinatie:

- De bestaande vaccins (op basis van gedood virus) zijn:
 - **FSME-IMMUN® 0,5 ml & FSME-IMMUN® 0,25 ml Junior (Baxter)**; bij de apotheek te verkrijgen op voorschrift; €34,51 per dosis en €29,64 voor de junior dosis)
 - Encepur® (Chiron-Berhing, niet in de handel in België)
- Het vaccinatieschema omvat 3 intramusculaire injecties van 0.5 ml: 1 tot 3 maanden tussen de eerste 2 injecties, na 9 à 12 maanden volgt de derde injectie. Men bekomt dan een protectiegraad van meer dan 97 %. Een herhalingsinenting dient na 3 jaar en vervolgens om de 5 jaar te gebeuren.
- Een éénmalige injectie geeft slechts een bescherming van 50 – 75% na 4 weken, wat niet voldoende is. Daarom worden voor vertrek naar risicogebied best 2 injecties toegediend, met 1 à 3 maanden tussentijd (protectie van meer dan 90-95 % 2 weken na die tweede inspuiting, ten vroegste op dag 42). Bij tijdsgebrek gebruikt men een snel schema met het FSME-IMMUN vaccin, met een inspuiting op dag 1 én 14, en vervolgens na 5 à 12 maanden (protectie van ongeveer 90 - 95 % vanaf 2 weken na de tweede inspuiting, dus vanaf dag 28). Een eerste herhalingsinenting dient na 3 jaar te gebeuren. Vervolgens om de 5 jaar.
- Kinderen vanaf 1 jaar en jonger dan 16 jaar: hier gebruikt men een halve dosis ofwel **FSME-IMMUN® 0,25 ml Junior**. Hier bekomt men al een bescherming van minstens 98 % na twee injecties.
- Vaccinatie kan aangewezen zijn voor natuurvorsers en toeristen (kampeeders, trekkers, maar ook gewone wandelaars) die zich binnen de natuurlijke haarden begeven. In een vaccinatiecentrum kan over de indicatiestelling tijdens een consultatie overleg worden gepleegd, en kan ook de eerste inenting gegeven worden.
- **Een alternatief is de strikte toepassing van de preventieve maatregelen tegen tekenbeten, maar de infectie met dit virus kan al van bij de eerste ogenblikken na de beet worden doorgegeven.** Nadat de teek op het lichaam is terechtgekomen kan het nog tot enkele uren duren vooraleer de eigenlijke prikplaats door de teek is uitgekozen.