

Ziekte van Lyme

01-03-14 , 14:27



Dit is de omschrijving

Over de ziekte van Lyme staat veel verkeerde, pseudowetenschappelijke informatie op het internet. We zetten een aantal feiten op een rijtje.

In een notendop

- De ziekte van Lyme wordt veroorzaakt door de bacterie *Borrelia burgdorferi* (in Europa zijn meerdere ondersoorten mogelijk), die wordt overgedragen door teken.
- Niet alle teken zijn besmet met deze bacterie. Preventieve antibioticumbehandeling na tekenbeet is niet aangeraden.
- Niet alle besmettende tekenbeten veroorzaken ziekte. Slechts bij een minderheid van de besmettende beten ontstaat ziekte. Dit verklaart waarom een behoorlijk deel van de gezonde bevolking blijvende antistoffen tegen *Borrelia burgdorferi* vertoont zonder ooit ziek te zijn geweest of te worden.
- Ziekteverschijnselen ontwikkelen zich langzaam (over verloop van weken) en kunnen nogal gevarieerd zijn.
- Vele patiënten met de ziekte van Lyme herinneren zich geen tekenbeet.
- Bloedonderzoek is niet nodig bij de typische huidvlek ("erythema migrans"), en het resultaat van bloedonderzoek kan in dat geval tot verkeerde besluiten leiden (zie verder).
- Bloedonderzoek is alleen zinvol in welbepaalde situaties.
- Interpretatie van een positief resultaat is dikwijls moeilijk, en vergt ervaring en bijkomende informatie over eerdere klachten en behandelingen.

Deze tekst beoogt verder niet om volledig te zijn en alle aspecten van Lyme ziekte aan te kaarten.

Over preventie – zie brochure van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid:: ["Tekenen, wat je zeker moet weten!"](#) (PDF 837 kB).

Meer informatie op de [website van het Vlaams Infectieziektebulletin](#).

Ik ben gebeten door een teek, wat nu?

Het risico voor besmetting bij een vastgestelde tekenbeet is eerder klein en daarom wordt het preventief nemen van een antibioticumbehandeling niet aangeraden in België. Indien de teek binnen de 24 uur verwijderd werd (en de teek dus geen bloedmaal heeft opgezogen) is er geen besmettingsrisico met de *Borrelia*-bacterie.

Let de eerste 8 weken na de tekenbeet goed op:

1. Het ontstaan van een rode vlek of kring met een diameter van minstens 5 cm (maar meestal 10 – 20 – 30 cm), die meestal niet jeukt, niet pijnlijk is, niet schilfert en meestal niet gezwollen is. Deze vlek of kring treedt op in 8 op de 10 gevallen bij besmetting mét ziekte. Deze vlek of kring (er zijn vele varianten mogelijk) groeit langzaam, haast onopvallend verder over het verloop van weken. Een kleinere vlek (minder dan 5 cm) – zeker zo ontstaan tijdens de eerste twee dagen na de beet – is meestal een gewone (allergische) reactie op de beet zelf, en is niet per se een teken van besmetting. In dit geval verdwijnt ze langzaam zonder gegroeid te zijn. Indien een wondinfectie optreedt (bijvoorbeeld wondroos) tijdens de eerste week na de beet, moet dit door een arts onderzocht en behandeld worden. Men kan rustig de tijd nemen om gedurende enkele dagen tot een week de uitbreiding van deze vlek te observeren. Soms is de rode vlek of ring na enkele weken alleen nog maar zichtbaar bij warmte, zoals na een warm bad. Deze vlek of ring verdwijnt uiteindelijk van zelf, maar het betekent wel dat - als men niet behandeld is - de "ziekte van Lyme" heeft, en medisch advies

aangewezen is.

De diagnose wordt dus met voldoende zekerheid "klinisch" gesteld, eenvoudig op het uitzicht.

Bloedonderzoek is in dit stadium niet aangewezen, daar het 6 tot 8 weken kan duren vooraleer de antistoffen (afweer) in het bloed meetbaar zijn. De test zou in dit geval "vals-negatief" kunnen zijn. Bij reeds vooraf aanwezige antistoffen is de test niet bewijzend voor een recent besmetting. Deze blijvende ("residuele") antistoffen zijn niet zeldzaam en zonder actuele betekenis (zie de inleiding).

Indien deze huidsymptomen correct worden behandeld (14 dagen met doxycycline is de voorkeursbehandeling bij adolescenten en volwassenen), dan is ontwikkeling van latere verwickelingen zoals gewrichtsontsteking of zenuwontsteking uitermate klein tot uitgesloten.

De verdere aangroei van de vlek of ring valt volledig stil tijdens de antibioticuminname. De vlek of ring is dikwijls verdwenen tegen het einde van de antibioticumkuur, maar soms kan het nog even duren vooraleer alles volledig verdwenen is.

2. Koorts met spier- of gewrichtspijn kunnen de huidvlek begeleiden. Bij koorts met spier- of gewrichtspijn die binnen de acht weken na de tekenbeet optreedt zonder huidvlek, kan een bloedonderzoek na 4 tot 6 weken wel nuttig zijn om uitsluitel te geven. Indien na 8 weken geen van de symptomen vermeld onder 1 en 2 zijn opgetreden, worden geen huidletsels meer verwacht en is de kans op het optreden van latere ziektekenen erg klein. Er is dan meestal óf geen besmetting geweest, óf de bacterie is door de teek doorgegeven maar door het verdedigingssysteem uitgeschakeld. Als laattijdig na een tekenbeet alsnog ziektemanifestaties zoals hieronder beschreven optreden, moet een arts worden geraadpleegd om te bepalen of het hier nog om een laattijdige manifestatie van *Borrelia* kan gaan. Overleg van de arts met een specialist in infectieziekten is altijd mogelijk.
3. Indien de symptomen vermeld onder 1 en 2 niet vastgesteld werden, kunnen in de volgende weken tot maanden (bijna altijd binnen de 6 maanden na de tekenbeet) volgende problemen ontstaan :
 1. Aangezichtsverlamming (bij kinderen; goedaardig en meestal zelf genezend)
 2. Zenuwontsteking (typisch van de zenuwortels)
 3. Hersenvliesontsteking
 4. Gewrichtsontsteking met duidelijke opzwellen van het gewricht (wat niet gelijk staat met pijn in de gewrichten) meestal van de knie
 5. Hart- en hartritme problemen (veel zeldzamer)Let op, in elk van deze situaties is men nog prima op tijd om te starten met de juiste antibioticakuur.

Aangezien al deze ziektebeelden ook kunnen voorkomen bij vele andere ziekten dan Lyme, speelt het uitvoeren van een bloedtest hier wel een rol. Hoewel het vinden van antistoffen behulpzaam kan zijn voor de diagnose bij een bepaald ziektebeeld, levert de aanwezigheid van antistoffen op zichzelf helemaal geen bewijs dat de symptomen door Lymeziekte veroorzaakt worden. Afwezigheid van antistoffen is een sterk argument tegen de aanwezigheid van de ziekte.

Klachten als vermoeidheid en/of spier- en gewrichtspijnen komen ook zonder voorafgaandelijke tekenbeet vaak voor in de bevolking en wijzen op zich dus niet op de ziekte van Lyme.

Na een doorgemaakte en correct behandelde Lymeziekte, zoals na zovele andere infecties, kunnen vermoeidheid en/of spier- of gewrichtspijnen aanhouden. Deze klachten komen een jaar na behandeling van de Lymeziekte echter niet frequenter meer voor dan in de normale bevolking.

Deze symptomen zijn dus niet te wijten aan een aanhoudende infectie en behandeling met langdurige antibioticakuren heeft daarom geen nut, zoals duidelijk werd aangetoond in goede klinische studies.

Aanvullende informatie over het opsporen van antistoffen tegen de *Borrelia*-bacterie

Bloedonderzoek is in vele situaties niet zinvol, omwille van de mogelijkheid van verkeerde interpretatie:

1. In de beginfase kan de bloedtest nog negatief zijn, waardoor men ten onrechte kan besluiten tot afwezigheid van Lymeziekte. Als een rode vlek verdacht is voor de ziekte van Lyme, dan dient de arts dit als zodanig te behandelen. Een bloedonderzoek is hier dan niet nodig, want de klinische vaststellingen volstaan.
2. Bij een (relatief hoog) aantal gezonde mensen vindt men positieve Lyme-antistoffen, met andere woorden er bestaat een hoge achtergrondfrequentie van blijvende positieve Lyme-antistoffen in de gezonde bevolking. Deze personen hebben nu geen symptomen of hebben ook geen eerdere symptomen vertoond. De aanwezigheid van deze blijvende ("residuele") antistoffen is absoluut geen voorbode voor de Lymeziekte in de toekomst. Zo zijn 5 tot 8 % van de gezonde bloedgevers in Nederland positief, evenals minstens 20 % van de gezonde boswachters in Europa. Volgens een Brits artikel heeft 5 tot 20% van de gezonde bevolking Lyme-antistoffen. Immers niet elke besmetting met de bacterie geeft aanleiding tot een ziekte toestand: vele mensen elimineren gewoon door het verdedigingssysteem de infectie zonder ziek geweest te zijn.
3. Er bestaat bij een verkennende bloedtest ook kans op "vals"-positieve bloedwaarden (zonder in contact te zijn geweest met de bacterie); de speciale bevestigingstest "Western Blot" is dan negatief (maar die wordt nogal eens vergeten, want moet extra aangevraagd worden, en wordt alleen maar onder de juiste voorwaarden terugbetaald). Bij een positieve eerste test moet dus steeds een Western Blot gebeuren om het testresultaat te bevestigen.
4. Enkel zo de "vooraf kans" op de ziekte van Lyme hoog wordt ingeschat door de arts, namelijk bij aanwezigheid van welbepaalde karakteristieke klinische symptomen (zoals beschreven onder punt 2 en 3 hierboven), is bloedonderzoek nuttig. Of sterker gezegd : indien de "vooraf kans" op Lyme laag is (enkel aanwezigheid van specifieke symptomen zoals abnormale vermoeidheid, aanslepend griepgevoel, enz), is het aanvragen van een labotest voor de ziekte van Lyme zelfs af te raden, wegens mogelijke verwarring en verkeerde interpretatie. NB zoals hoger reeds enkele keren vermeld : bij aanwezigheid van de typische huidsymptomen (beschreven onder punt 1 hierboven), is geen bloedonderzoek nodig en deze huidsymptomen zijn op zich voldoende om de diagnose klinisch te stellen en de ziekte te behandelen.
5. Het is zinloos positieve antistoffen op te volgen na behandeling, aangezien de bloedtesten positief kunnen blijven gedurende tientallen jaren. Het gaat om blijvende, "residuele" antistoffen (het geheugen van ons goed werkende verdedigingssysteem) zonder dat dit op de aanwezigheid van de bacterie of van de Lymeziekte wijst. Ook de toename van de hoeveelheid antistoffen heeft geen betekenis, en mag niet als "opstoot" of "herinfectie" geïnterpreteerd worden. Het hanteren van de evolutie van de antistoffen als parameter voor al of niet genezing is onterecht. Te dikwijls wordt – eveneens ten onrechte – aangenomen, dat een langdurige of intraveneuze antibioticumbehandeling aangewezen is wegens de aanwezigheid van deze "residuele" antistoffen bij personen met al of niet aanslepende klachten.
6. Het enkel aantreffen van de zogenaamde "IgM"-antistoffen staat lang niet altijd gelijk met het hebben van een beginnende, recente of persisterende infectie.
 1. Deze test is immers heel dikwijls vals-positief, een bijkomende bevestigingstest door "Western Blot techniek" mag hier niet ontbreken – dit wordt in de praktijk niet altijd aangevraagd. Een positieve IgM-test (ook positief op Western Blot) – die afgenomen werd omwille van de juiste symptomen - vergt een tweede bloedafname na twee tot vier weken om te onderzoeken of de IgG-test ook positief wordt. Een geïsoleerd positieve IgM-test zonder positief worden van de IgG-test heeft dus zeker geen klinische betekenis in het kader van late specifieke symptomen. Dit fenomeen wordt soms ook gezien na een correcte vroegtijdige antibioticumbehandeling.
 2. Een geïsoleerde blijvend positieve IgM-test (vals-positief of bevestigd positief) kan ook vele jaren aanwezig blijven, zonder enige betekenis.
7. Als er helemaal geen karakteristieke symptomen zijn, wordt geen behandeling gestart bij het vinden van antistoffen tegen de Lyme-bacterie. Ook een persoon die in het verleden géén antistoffen had, en deze nu wel blijkt te hebben (=seroconversie) dient geen behandeling te krijgen als er geen karakteristieke symptomen zijn. Ten onrechte interpreteert men de aanwezigheid van antistoffen als parameter voor de aanwezigheid van infectie, terwijl het in de overgrote meerderheid van de gevallen gaat om "residuele" antistoffen zonder dat dit op aanwezigheid van de bacterie of de Lymeziekte wijst.
8. In een aantal buitenlandse labo's verricht men soms andere testen dan de klassieke betrouwbare labotesten. Deze dure en niet terugbetaalde andere testen (bv. elispot) zijn niet "gevalideerd", dit wil zeggen de betekenis van een positief testresultaat - om betrouwbaar de diagnose te kunnen helpen stellen - is niet bevestigd door gedegen wetenschappelijk onderzoek, en het gebruik ervan leidt tot zeer veel over- en misinterpretatie.

Heeft u klachten die kunnen wijzen op de ziekte van Lyme, download dan deze tekst en neem contact op met uw huisarts. Gezien de complexiteit van de interpretatie van de testen, is telefonisch of e-mailcontact niet aangewezen, maar is een raadpleging in een gespecialiseerde dienst infectieziekten wel mogelijk, liefst met een verwijsbrief van de huisarts en in elk geval met (een kopie van) alle rapporten van eerdere consultaties en (labo)onderzoeken.