

# SAMENVATTING RICHTLIJN LYME-BORRELIOSIE

## ALGEMEEN

- Lyme-borreliose: een infectieziekte, veroorzaakt door de spirocheet *Borrelia burgdorferi* die wordt overgedragen door een beet van een besmette teek, de *Ixodes ricinus*.
- Teken worden overal in Nederland gevonden; ze leven in vochtige gebieden in struik- en grasgewassen tot op circa 1,5 m hoogte.
- In Nederland zijn teken actief, afhankelijk van de buitentemperatuur, van maart (in milde winters van februari) tot oktober/november. Er zijn twee activiteitspieken: de belangrijkste is in het voorjaar (mei) en een tweede piek volgt in het najaar (september).
- In 2001 consulteerden 65.000 patiënten in Nederland hun huisarts vanwege een tekenbeet. Bij naar schatting 13.000 patiënten werd erythema migrans (EM) vastgesteld (RIVM gegevens).
- De meest voorkomende manifestaties op moment van presentatie zijn: erythema migrans (77%), neuroborreliose (16%), artritis (7%), acrodermatitis chronica atroficans (3%) en lymfocytoom (3%) (Gebaseerd op Zweeds onderzoek bij 1471 patiënten, 1995).
- Het belangrijkste hulpmiddel bij de diagnostiek is het onderzoek naar *Borrelia*-antistoffen in het bloed en de liquor cerebrospinalis.
- Aspecifieke klachten als gewrichtspijn, spierpijn, stijfheid, vermoeidheid in combinatie met een tekenbeet (zonder EM of duidelijk Lyme-gerelateerde symptomen) zijn geen indicatie voor het bepalen van antistoffen.
- Persistierende klachten na een adequaat behandelde Lyme-borreliose zijn geen indicatie voor behandeling met antibiotica, tenzij actieve Lyme-borreliose kan worden aangetoond door middel van kweek of PCR.

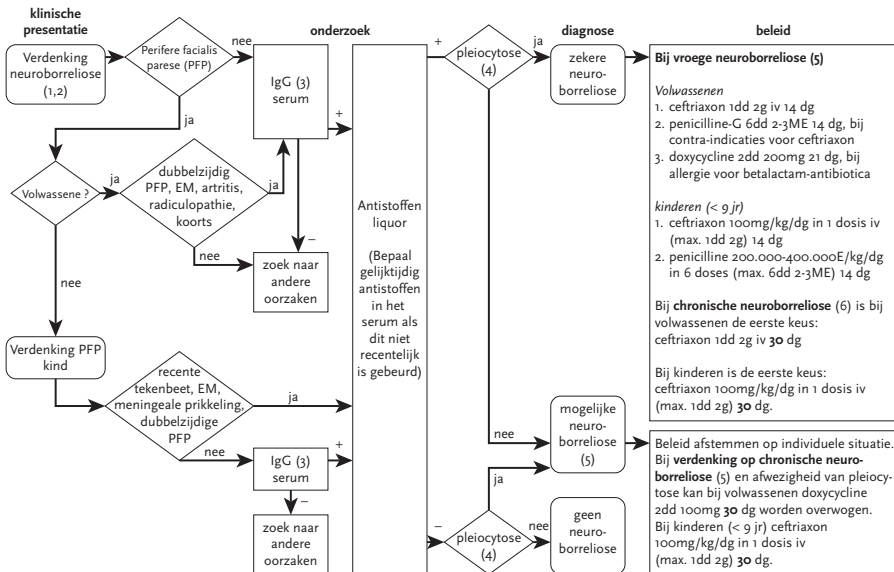
## PREVENTIE

- Ieder individu beoordeelt zelf welk risico hij/zij aanvaardbaar vindt en welke maatregelen hij/zij wenst te nemen om het risico op een tekenbeet terug te dringen. Mogelijke maatregelen zijn:
  - Het vermijden van het met onbedekte huid betreden van gebieden met struikgewas, gedurende de perioden dat teken actief zijn;
  - Bij het betreden van duinen/bossen op de gebaande paden lopen;
  - Het dragen van kleding met lange mouwen en lange pijpen (broekpijpen in de sokken);
  - Personen die frequent risicogebieden in de risicoperioden moeten betreden (bijvoorbeeld beroepsmatig) kunnen bovendien diethyl toluamide (DEET) aanbrengen op de huid, bij voorkeur in combinatie met het dragen van met permethrine geïmpregneerde kleding.
- Werkgevers hebben een (arbo) wettelijk vastgelegde verplichting ervoor zorg te dragen dat hun medewerkers een zo gering mogelijk risico op Lyme-borreliose lopen.
- Het verdient aanbeveling de huid te (laten) inspecteren op een mogelijke tekenbeet na het betreden van risicogebieden.
- De teek dient zo snel mogelijk verwijderd te worden, bij voorkeur binnen 24 uur. Een licht draaiende beweging bij het trekken leidt mogelijk tot minder vaak achterblijven van delen van de teek. Voor het verwijderen van een teek is een bezoek aan de huisarts niet nodig.
- Het wordt niet aanbevolen om te onderzoeken of de verwijderde teek geïnfecteerd is met *B. burgdorferi*.
- Bij de huidige prevalentie van besmette teken in Nederland is er géén reden om na iedere tekenbeet anti-bioticumprofylaxe te geven.

## CLASSIFICATIE LYME-BORRELIOSE

- Vroege Lyme-borreliose
  - Erythema migrans (EM) - *Borrelia*-lymfocytoom
- Vroege gedissemineerde Lyme-borreliose: verschijnselen die binnen 1 jaar na EM of infectie ontstaan
  - Multiple erythema migrans - Uitval andere hersenzenuwen
  - Vroege neuroborreliose - Lyme-carditis
  - (Meningo-)radiculitis - Lyme-artritis
  - Meningitis - Andere manifestaties, zoals uveïtis, panofthalmitis, hepatitis, myositis en orchitis
  - Perifere facialisparesie
- Late Lyme-borreliose: verschijnselen die meer dan 1 jaar na EM of infectie ontstaan of blijven bestaan
  - Acrodermatitis chronica atrophicans (ACA)
  - Chronische neuroborreliose
  - Chronische artritis
- Postinfectieuze klachten en symptomen: klachten en symptomen die blijven bestaan na adequate eradicatie van een aangetoonde Lyme-borreliose.

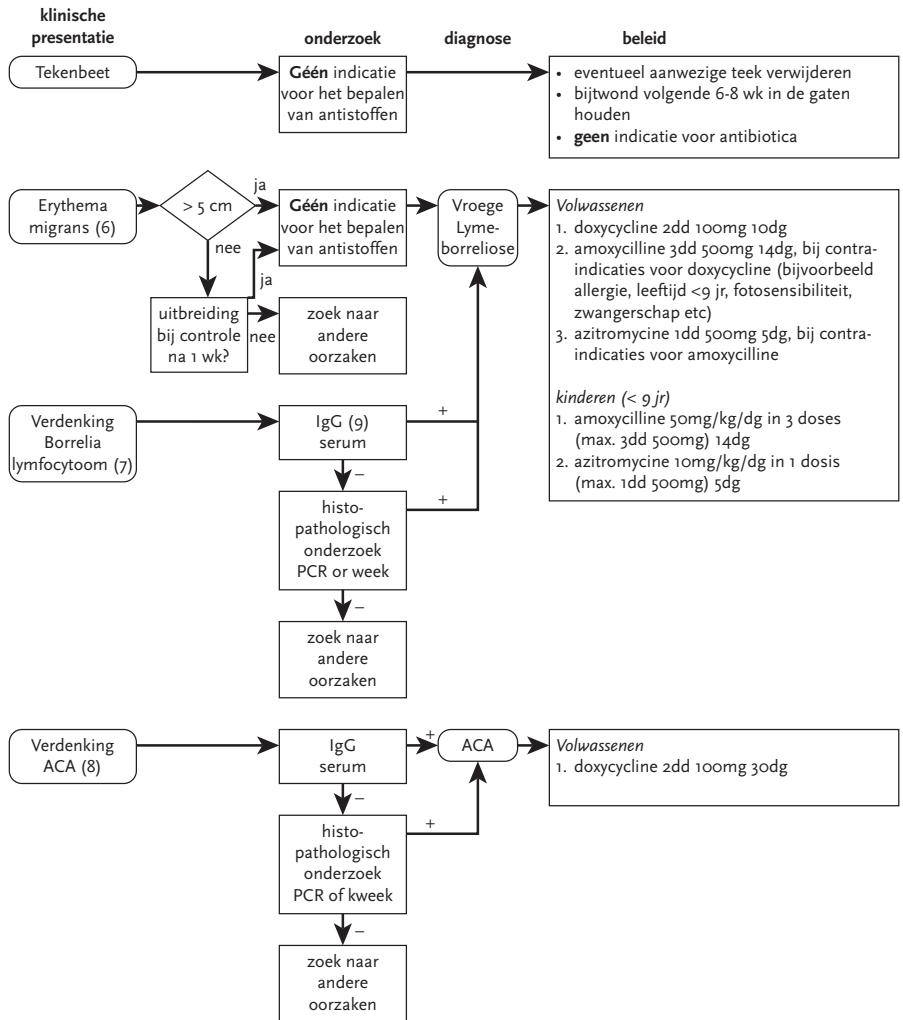
## BELEID BIJ NEUROLOGISCHE PRESENTATIE VAN (VERDENKING OP) LYME-BORRELIOSE



### Toelichting:

1. Verdenking vroege neuroborreliose: een pijnlijke (meningo) radiculitis met of zonder perifere facialis parese of andere uitval van hersenzenuwen. Bij kinderen meestal meningitis, geïsoleerde unilaterale (soms bilaterale) perifere facialis parese, en uitval van andere hersenzenuwen.
2. Verdenking chronische neuroborreliose: Een lang bestaande encephalitis, encephalomyelitis, meningoencefalitis, radiculomyelitis.
3. Indien symptomen < 6 wk dan naast IgG ook IgM antistoffen bepalen in het serum. Bij symptomen < 6wk en afwezigheid van *Borrelia*-antistoffen in het serum (IgG en/of IgM) wordt aanbevolen de serologie na 2-4 wk te herhalen.
4. Definitief pleiocytose: vermeerdering van het aantal cellen in de liquor (> 15/3 cellen per mm<sup>3</sup>)
5. Over de classificatie en de behandeling van patiënten met intrathecale antistoffen maar zonder pleiocytose heeft de werkgroep geen consensus kunnen bereiken.

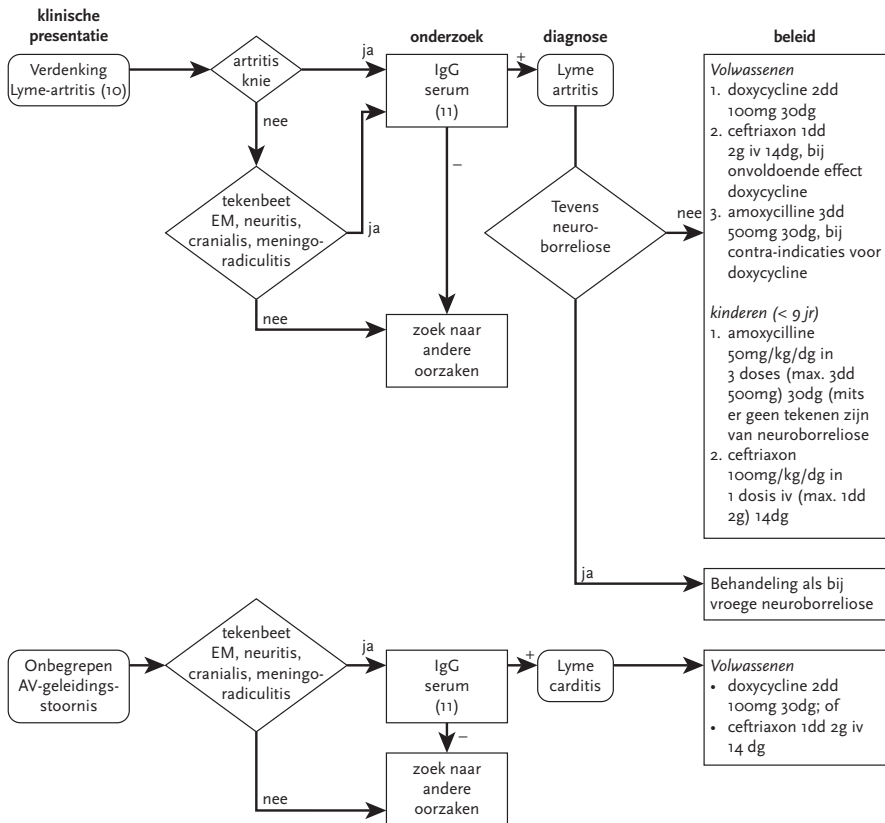
## BELEID BIJ DERMATOLOGISCHE PRESENTATIE VAN (VERDENKING OP) LYME-BORRELIOSE



### Toelichting:

- Erythema migrans (EM): Een centrifugaal zich uitbreidende rode macula of ring > 5 cm zonder vesiculae, papulae, schilfering of infiltratie ongeacht of een tekenbeet is opgemerkt. Of: Een centrifugaal zich uitbreidende rode macula of ring > 5 cm met vesiculae, papulae, schilfering of infiltratie na een tekenbeet.
- Borrelia lymfocytroom: Gladde blauwrode pijnloze nodulus of plaque van één tot enkele centimeters. Voorkeurslocaties: oorlel en helix bij kind, tepelhof bij volwassenen.
- Acrodermatitis Chronica Atroficans (ACA): Chronische huidaandoening beginnend met een min of meer circumscribe roodheid en zwelling, meestal van het distale gedeelte van het been of arm, met centrifugale uitbreiding en eindigend met atrofie. Bij niet acute roodheid en zwelling van 1 of meer extremiteiten wordt aanbevolen ACA in de differentiaaldiagnose op te nemen.
- Indien symptomen < 6-8 wk dan naast IgG ook IgM antistoffen bepalen in het serum. Bij symptomen < 6-8 wk en afwezigheid van Borrelia-antistoffen in het serum (IgG en/of IgM) wordt aanbevolen de serologie na 2-4 wk te herhalen.

## BELEID BIJ REUMATOLOGISCHE OF CARDIOLOGISCHE PRESENTATIE VAN (VERDENKING OP) LYME-BORRELIOSIS



### Toelichting:

- Verdenking Lyme-artritis: Recidiverende kortdurende aanvallen met objectieve zwelling van één of enkele grote gewrichten soms overgaand in chronische artritis. Bij verdenking op Lyme-artritis eerst andere oorzaken van artritis uitsluiten.
- Indien symptomen < 6-8 wk dan naast IgG ook IgM antistoffen bepalen in het serum. Bij symptomen < 6-8 wk en afwezigheid van Borrelia-antistoffen in het serum (IgG en/of IgM) wordt aanbevolen de serologie na 2-4 wk te herhalen.