

Anaplasmosose

Wat is anaplasmosose?

De volledige naam van anaplasmosose is 'Human Granulocytic Anaplasmosis' (HGA). Deze ziekte wordt veroorzaakt door de *Anaplasma phagocytophilum* bacterie. Dit is een bacterie die met name leeft in de witte bloedcellen (leukocyten). Deze bacterie komt veelvuldig voor in de Amerikaanse teek (*Ixodes scapularis*). Daarnaast kan deze bacterie ook worden overgedragen door de Europese schapenteek (*Ixodes ricinus*).

Hoe vaak komt deze ziekte voor?

De diagnose anaplasmosose wordt aan de Oostkust van de Verenigde Staten regelmatig gesteld. Hoewel de *Anaplasma* bacterie dus wel in Nederlandse teken wordt gevonden, wordt anaplasmosose hier een stuk minder vaak gezien. In Nederland zijn er tot op heden slechts 2 mensen met deze ziekte beschreven en het betreft vooralsnog dus een erg zeldzame ziekte. Het beloop van anaplasmosose bij de Nederlandse patiënten was een stuk milder dan dat bij de patiënten uit de Verenigde Staten. Dit komt mogelijk door genetische verschillen tussen de verwekkers. Het AMLC is betrokken bij meerdere grootschalige nationale en Europese onderzoeken naar teken-overdraagbare ziekten, waaronder *Anaplasma phagocytophilum*. Hierdoor zal er meer informatie verkregen worden over het vóórkomen van anaplasmosose in Nederland.

Wat zijn de verschijnselen?

Het ziektebeeld kenmerkt zich door koorts en griepachtige verschijnselen enkele weken na een tekenbeet. Bij personen met een recente tekenbeet met griepachtige verschijnselen en een milde bloedarmoede of een laag aantal witte bloedcellen en bloedplaatjes, soms gecombineerd met mild verhoogde leverenzymen, dient de diagnose anaplasmosose overwogen te worden.

Hoe wordt deze ziekte vastgesteld?

Zoals aangegeven is de ziekte vooralsnog zeer zeldzaam in Nederland. De verdenking op anaplasmosose kan door uw arts ontstaan op basis van uw voorgeschiedenis, uw klachten en het lichamelijk onderzoek. In het AMLC kan de diagnose worden gesteld door het aantonen van antistoffen tegen *Anaplasma* bacteriën in uw bloed, door middel van een indirecte immunofluorescentie test (IFA). Daarnaast kan er, voor onderzoeksdoeleinden, vroeg in de ziekte gebruik gemaakt worden van een PCR, ofwel polymerase kettingreactie. Dit is een methode om de genetische bouwstenen (het DNA) van de *Anaplasma*-bacterie aan te tonen.

Hoe wordt anaplasrose behandeld?

Veel gevallen van anaplasrose genezen ook zonder behandeling. Als er wel gekozen wordt voor behandeling, is deze vergelijkbaar met die van Lymeziekte en bestaat uit antibioticatabletten. In de meeste gevallen heeft doxycycline (tweemaal daags 1 tablet van 100 mg gedurende 2 weken) de voorkeur. Kinderen, zwangere vrouwen en mensen met een allergie voor doxycycline worden behandeld met rifampicine. Het is verstandig om rondom de inname van de antibiotica iets te eten. Het wordt afgeraden om gelijktijdig zuivelproducten, calcium (-houdende producten) of vitaminepreparaten te gebruiken. Raadpleeg uw arts als u ook bloedverduunners gebruikt. Een hogere dosering doxycycline of langere behandelduur is vaak niet nodig en kan leiden tot meer bijwerkingen, waaronder: maag-darm stoornissen, hevige huidreacties op zonlicht of zelfs verhoogde druk in de hersenen.