

Lymeziekte (Lyme borreliose)

Wat is Lymeziekte?

Lymeziekte is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door een bacterie uit de groep *Borrelia burgdorferi* sensu lato. Deze bacterie wordt overgedragen door harde teken (in Nederland *Ixodes ricinus*). Een infectie met de *Borrelia* bacterie kan verschillende ziekteverschijnselen veroorzaken, welke wij hieronder zullen beschrijven.

Hoe vaak komt deze ziekte voor?

In Nederland draagt circa 20-25% van de teken de *Borrelia* bacterie bij zich. Hoe langer de teek vastzit, hoe groter de kans dat deze bacterie op de mens wordt overgedragen. Indien de teek kort heeft vastgezeten is deze kans veel kleiner dan als de teek meerdere dagen heeft vastgezeten. Ongeveer 2-3 op de 100 mensen die gebeten worden door een teek krijgen uiteindelijk klachten van Lymeziekte.

Wat zijn de verschijnselen?

Niet iedereen die in aanraking komt met de *Borrelia* bacterie wordt hier ook ziek van. Soms ruimt het afweersysteem de bacterie op, zonder dat er klachten zijn of zullen ontstaan. Soms treden er wel klachten op en is er sprake van Lymeziekte. Lymeziekte kan op basis van de infectieduur worden onderverdeeld in verschillende stadia. Deze onderverdeling is niet altijd even duidelijk en er kan enige overlap zijn tussen de stadia.

Het eerste stadium

Het eerste stadium van de ziekte, ook wel vroege Lymeziekte genoemd, wordt gekenmerkt door een rode ring of vlek op de plek van de tekenbeet, meestal zonder pijn- of jeukklachten. Deze huidafwijking wordt ook wel erythema migrans (EM) genoemd, zie afbeelding 1. Erythema migrans is de meest voorkomende uiting van de ziekte van Lyme. Een zeldzamere uiting van de ziekte van Lyme is een *Borrelia* lymfocytoom. Dit is een rood/blauwe zwelling op de huid, meest voorkomend op de oorlel of het tepelhof. Beide ziektebeelden zijn goed te behandelen met antibiotica. Een *Borrelia* lymfocytoom wordt ook wel eens ingedeeld in het tweede stadium.



Afbeelding 1 en 2 erythema migrans.

Het tweede stadium

Als een vroege uiting van Lymeziekte niet wordt gezien of niet wordt behandeld kan de *Borrelia*-bacterie zich verspreiden naar andere organen. Deze latere ziekteverschijnselen worden aangeduid als vroeg verspreide (gedissemineerde) Lymeziekte. Een van deze uitingen is een ontsteking van de grote gewrichten, meestal een knie, waarbij (af en aan) pijn en voornamelijk zwelling op de voorgrond staan. Daarnaast kan de bacterie zich verspreiden naar het centrale zenuwstelsel (Lyme neuroborreliose) waardoor hevige zenuwpijnen of -uitval kan ontstaan, meestal in het gebied van één zenuw. Ook kan de bacterie zich verspreiden in de huid en meerdere rode vlekken veroorzaken, oftewel multipole erythema migrans. Tot slot kan de *Borrelia* bacterie in zeldzame gevallen een infectie veroorzaken van het geleidingssysteem van het hart, waardoor hartritmestoornissen kunnen optreden. Over het algemeen kan de *Borrelia* infectie in dit tweede stadium eveneens goed behandeld worden met antibiotica.

Het laatste stadium

Indien bovenstaande uitingen van de ziekte van Lyme langdurig onbehandeld blijven kan een late (gedissemineerd) Lymeziekte ontstaan. Acrodermatitis chronica atrophicans, een langdurig bestaande infectie van de huid van de ledematen, is een voorbeeld van late Lymeziekte, zie afbeelding 2. Late (gedissemineerde) Lymeziekte wordt ook behandeld met antibiotica. Hoewel de infectie goed behandeld kan worden, is de kans op restklachten bij deze klachten groter dan bij een korter bestaande *Borrelia* infectie.



Afbeelding 2 acrodermatitis chronica atrophicans

Hoe wordt deze ziekte vastgesteld?

De diagnose Lymeziekte is gebaseerd op de klachten en symptomen, soms in combinatie met aanvullend laboratorium onderzoek. Meer informatie over de diagnostiek naar Lymeziekte vindt u in deze folder [Diagnostiek naar Lymeziekte](#).

Hoe wordt Lymeziekte behandeld?

De behandeling van Lymeziekte (volgens de CBO richtlijn) bestaat uit antibiotica. Het type en de duur van het antibioticum hangt af van de aard en de duur van uw klachten. In de meeste gevallen heeft doxycycline de voorkeur (2 maal daags 100mg voor 10 dagen tot 4 weken). Kinderen, zwangere vrouwen en mensen met een allergie voor doxycycline worden bijvoorbeeld behandeld met amoxicilline. Om Lymeziekte te voorkomen kan ervoor worden gekozen om, binnen 72 uur na een tekenbeet, eenmalig een dosis van 200 mg doxycycline in te nemen. Het is verstandig om rondom de inname van de antibiotica iets te eten. Het wordt afgeraden om gelijktijdig zuivelproducten, calcium of calcium-houdende producten of vitamine preparaten te gebruiken. Raadpleeg uw arts als u ook bloedverdunners 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. In specifieke gevallen, zoals bij de meeste gevallen van Lyme neuroborreliose, is behandeling via een infuus nodig met het antibioticum ceftriaxon.

Meer informatie?

Voor meer gedetailleerde informatie over de ziekte van Lyme verwijzen wij u naar: Nederlands Lymeziekte expertisecentrum: <https://www.expertisecentrumlyme.nl>

Referenties

Op aanvraag beschikbaar.