



Datum 26 juni 2013

Behandelen van Lymeziekte vraagt om een gedifferentieerde aanpak

'Dé' lymepatiënt bestaat niet. Vroeg herkende Lymeziekte na een tekenbeet is vaak effectief te behandelen met een antibioticakuur. Complexer wordt het wanneer patiënten een latere, ernstiger fase doormaken, of last hebben van aanhoudende klachten die niet uniek zijn voor deze ziekte, zoals vermoeidheid. Daarom is een gedifferentieerde aanpak nodig, met per patiëntgroep een afgestemde behandeling. Dit schrijft de Gezondheidsraad in een advies dat vandaag wordt aangeboden aan de Tweede Kamer. Het is gebaseerd op de beste beschikbare wetenschappelijke kennis. Ook zijn veel betrokkenen gehoord.

Behandelen bij kenmerkende symptomen

Heeft iemand na een tekenbeet een kenmerkende 'rode ring' op de huid, dan is infectie met de Lyme bacterie een feit en is een antibioticakuur aangewezen. Is er al sprake van uitbreiding naar bijvoorbeeld het zenuwstelsel (neuroborreliose) of de gewrichten (Lyme-artritis), dan zijn antibiotica ook geïndiceerd. Houden de symptomen aan, dan kan eventueel nogmaals een kuur worden gegeven.

Behandelen bij niet-kenmerkende klachten

Patiënten kunnen ook aanhoudend last hebben van niet-kenmerkende klachten, zoals moeheid of hoofdpijn. Dan wordt nog wel eens langdurig antibiotica gegeven. Onderzoek laat echter geen effect zien in vergelijking met kortdurend gebruik. Volgend jaar komen meer onderzoeksresultaten beschikbaar.

Als iemand met niet-kenmerkende klachten al eerder voor Lymeziekte is behandeld, dan kan de arts nogmaals een korte antibioticakuur geven, maar ook andere, meer ondersteunende behandelmogelijkheden exploreren. Dit geldt ook als iemand niet eerder is behandeld, maar er wel antistoffen zijn tegen de Lyme bacterie. De klachten kunnen dan verband houden met Lymeziekte, al is dat niet zeker.

Antibiotica zijn niet zinvol bij iemand die niet eerder voor Lymeziekte is behandeld en bij wie geen antistoffen worden gevonden. De klachten hebben dan zeer waarschijnlijk geen link met Lymeziekte. Wel is een zorgvuldige exploratie nodig van de klachten, en van de manier om de patiënt zo goed mogelijk te helpen.

Noodzaak van betere diagnostiek

Voor een beslissing over de behandeling moeten laboratoriumtests, en dan vooral antistoftests, zoveel mogelijk uitsluitel bieden. Dat blijkt niet altijd gemakkelijk. Bij een recente infectie zijn

antistoffen nog niet aangemaakt, zodat de test deze ook nog niet kan aantonen. En toont een test wél antistoffen aan, dan betekent dit niet per se dat de lymebacterie nog actief is. Antistoffen blijven jaren in het bloed aantoonbaar, ook als de bacterie allang verdwenen is. Er is dan ook grote behoefte aan een test die kan laten zien of een infectie actief is of niet.

Een ander punt is dat er verschillende antistofstests worden gebruikt. Ook zijn er nog andere typen tests in omloop. Het gevolg: soms tegenstrijdige resultaten. Laboratoria moeten dan ook geaccrediteerd zijn en consistent dezelfde gevalideerde tests gebruiken.

Op weg naar gedeelde uitgangspunten

Een gedifferentieerde behandeling is dus nodig, met een verbeterde diagnostiek als basis. Een netwerk van gespecialiseerde behandelcentra kan de herkenning en behandeling van Lymeziekte verder verbeteren. Betere (na)scholing van artsen kan ook nodig zijn, net als eenduidige informatievoorziening aan het publiek.

Dat is in het belang van patiënten – inclusief patiënten bij wie de klachten uiteindelijk niet met Lymeziekte in verband gebracht kunnen worden. Ook zal dit artsen en patiënten helpen om vanuit gedeelde uitgangspunten te overleggen over een passende behandeling.

Voorgeschiedenis van het advies

Het advies is opgesteld op verzoek van de Tweede Kamer. De Kamer wendde zich tot de Gezondheidsraad naar aanleiding van het burgerinitiatief van de Nederlandse Vereniging voor Lyme patiënten.

Samenstelling commissie:

• prof. dr. S.W.J. Lamberts, emeritus hoogleraar interne geneeskunde, Erasmus MC, Rotterdam, *voorzitter* • prof. dr. P.J. van den Broek, emeritus hoogleraar infectieziekten, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden • dr. N.D. van Burgel, medisch microbioloog, Hagaziekenhuis, Den Haag • prof. dr. H. van der Horst, hoogleraar huisartsgeneeskunde, VU Medisch Centrum, Amsterdam • dr. K.E. Hovius, dierenarts, kliniek voor dieren 't Heike, Veldhoven • prof. dr. M.J.H. Huibers, hoogleraar empirisch gestuurde psychotherapie, VU, Amsterdam • drs. B. van Kooten, neuroloog, Gelreziekenhuizen, Apeldoorn • prof. dr. B.J. Kullberg, hoogleraar interne geneeskunde en infectieziekten, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen • prof. dr. J.W.M. van der Meer, emeritus hoogleraar inwendige geneeskunde, Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen • dr. H. Sprong, projectleider teken-overdraagbare aandoeningen, Centrum voor Infectieziektebestrijding, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven • drs. J. Leek, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, *vervangend waarnemer* • drs. C. Schenk, ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Den Haag, *waarnemer* • dr. M.F.M. Langelaar, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris* (tot 01-04-2012) • drs. C.A. Dondorp, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris* • dr. K. Groeneveld, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris* • dr. ir. V.W.T. Ruiz van Haperen, Gezondheidsraad, Den Haag, *secretaris*

De publicatie Lyme onder de loep (nr.2013/12) is te downloaden van www.gr.nl en in een papieren versie op te vragen bij het secretariaat van de Gezondheidsraad, e-mail: order@gr.nl. Voor nadere inhoudelijke inlichtingen kunt u bellen naar de Gezondheidsraad, tel. (070)340 75 20, e-mail: info@gr.nl.