ZOMER IN ZICHT: AANDACHT VOOR DE ZIEKTE VAN LYME

25.06.2025

De ziekte van Lyme (Lyme Borreliosis) is de meest voorkomende door teken overgedragen aandoening in West-Europa. Volgens het recente onderzoeksproject 'Teek a Break' werd in 44% van de onderzochte Vlaamse tuinen minstens één teek gevonden. 19,6% van deze teken bleek besmet met Borrelia burgdorferi, de verwekker van de ziekte van Lyme. Dit cijfer is vergelijkbaar met besmettingspercentages in bossen, wat onderstreept dat ook de eigen tuin een risicogebied vormt. Met de zomer in zicht en een toename van buitenactiviteiten, is een accurate diagnostiek van Lyme-borreliose cruciaal.

Kliniek

Transmissie treedt doorgaans pas op na 24–48 uur, wat het belang van snelle teekverwijdering benadrukt. Een aanzienlijk deel van de personen die blootgesteld worden aan Borrelia zullen nooit klinische symptomen ontwikkelen. Specifieke antistoffen zullen wel gevormd worden, wat het grote aantal asymptomatische seropositieve personen verklaart.

De ziekte van Lyme kent een klinisch verloop in drie fasen, al kunnen deze overlappen:

- **Fase I (gelokaliseerd stadium)**: Binnen 3–30 dagen na de beet ontstaat bij ca. 2/3 van de patiënten een erythema chronicum migrans (ECM), vaak met griepachtige klachten (koorts, spierpijn, hoofdpijn, lymfadenopathie).
- **Fase II (vroeg gedisseminеerd stadium)**: Enkele weken tot maanden later kan hematogene verspreiding leiden tot neurologische (radiculoneuritis, facialisparese, meningitis), cardiale (AV-blok), of articulaire symptomen (mono- of oligoartritis, vooral van de knie). ECM gaat hier niet steeds aan vooraf.
- **Fase III (laat gedisseminеerd stadium)**: Maanden tot jaren na infectie kunnen chronische artritis, neurologische sequelae (encefalopathie, polyneuropathie) of acrodermatitis chronica atrophicans (ACA) optreden.

Diagnostiek

De diagnose steunt primair op anamnese en klinische symptomen. Serologie is zinvol ter bevestiging bij onduidelijke kliniek.

Serologie in het vroege stadium

In het vroege stadium ontbreken antistoffen vaak. Aangezien ECM pathognostisch is voor een Borrelia-infectie, biedt serologie hierbij geen meerwaarde in de diagnostiek.

- **IgM-antistoffen** ontstaan pas na 2–4 weken, pieken na 4–6 weken, en kunnen afwezig blijven als enkel de huid is aangetast.
- **IgG-antistoffen** verschijnen later, maar zijn na 6 weken in ± 100 % van de gevallen aanwezig.
- Het vroegtijdige gebruik van antibiotica kan de seroconversie verhinderen of afzwakken.

Beperkingen van serologie

- Zowel IgM- als IgG-antistoffen kunnen persisteren gedurende jaren, zelfs na succesvolle therapie. De aan- of afwezigheid van IgM kan dus niet gebruikt worden om een actieve (versus doorgemaakte) infectie aan te tonen of uit te sluiten.
- Het vinden van enkel IgM bij een patiënt met langdurige klachten ondersteunt de diagnose niet, daar IgG na 6 weken doorgaans aanwezig moet zijn en er veel ‘vals positieve’ IgM’s zijn (zowel bij immunoassay als blot).
- Aanwezigheid van IgG’s zonder klachten wijst meestal op een oude infectie en vereist geen behandeling, tenzij kliniek van stadium II/III aanwezig is, in combinatie met tekenbeet of huiduitslag in de voorgeschiedenis.
- Antistoffen bieden geen bescherming: herinfectie is mogelijk. Antistof titers kunnen niet gebruikt worden voor de opvolging van de behandeling. Bij vermoeden van neuroborreliose is analyse van zowel serum als cerebrospinaal vocht aangewezen.

Serologische bevestiging

Positieve serologische testen moeten worden bevestigd met een immunoblot (Western blot). Vals-positieven komen voor bij o.a. EBV, CMV, syfilis, reumafactor. Een negatieve immunoassay sluit Lyme grotendeels uit; verder testen met blot is dan niet aangewezen.

RIZIV-regelgeving: De immunoblot wordt enkel terugbetaald bij positieve serologie én duidelijke kliniek (max. 1x/jaar); anders is de test ten laste van de patiënt.

Behandeling

Voor Borrelia burgdorferi is er tot op heden nog geen antibacteriële resistentie gerapporteerd. De eerste keuze behandeling in geval van erytheem migrans is doxycyline 100mg 2x/dag gedurende 10 dagen. Voor kinderen jongeren dan 8 jaar is amoxicilline 50mg/kg/dag in 3 doses gedurende 14 dagen aanbevolen.

Praktische aanbevelingen

- Vraag altijd naar het tijdsverloop sinds tekenbeet en aanwezigheid van klachten.
- Test niet routinematig na een tekenbeet zonder symptomen.
- Test niet wanneer er enkel aspecifieke klachten zijn, zoals bijvoorbeeld blijvende vermoeidheid of aspecifieke diffuse langdurige pijn.
- Bij positieve serologie: interpreteer in functie van de context en bevestig met een immunoblot.
- Informeer patiënten over preventie (lange kledij, tekencontrole).
- Teken kunnen ook andere pathogenen overdragen, waaronder Rickettsia spp., Anaplasma phagocytophilum en het teken-encefalitisvirus (TBE-virus). Ter preventie van TBE is een vaccin beschikbaar.

Referenties

Robert K et al. Teek a Break: burgerwetenschappelijk onderzoek naar teken in Vlaamse tuinen. UAntwerpen, 2025.

Robert, K., Van Gestel, M., Lathouwers, M. et al. Abundance of ticks and tick-borne pathogens in domestic gardens in Belgium, 2020-2022: a citizen science approach. BMC Public Health 25, 2031 (2025). https://doi.org/10.1186/s12889-025-23221-1

Stanek G et al. Lyme borreliosis: clinical case definitions for diagnosis and management in Europe. Clin Microbiol Infect. 2011;17(1):69–79.

CDC. (2025) Clinical Testing and Diagnosis for Lyme Disease. https://www.cdc.gov/lyme/hcp/diagnosis-testing/index.html

BAPCOC. (2025). Lyme borreliose (Infectie met Borrelia) https://sbimc-bvikm.be/uploads/file/files/Gids-Lyme-borreliose-NL-2024.pdf