

Standpunt: Lyme-borreliose

Lyme-borreliose kreeg recent heel wat aandacht in de media. Als huisartsen en specialisten, gediplomeerd aan de 7 Belgische universiteiten, leden van BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), van de SBIMC-BVIKM (Belgische vereniging voor infectiologie en klinische biologie) en van het WIV-ISP (Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid) willen wij ons standpunt delen met de hele medische gemeenschap van het land.

Epidemiologie

Lyme-borreliose is een infectie veroorzaakt door een groep van bacteriën van het geslacht *Borrelia burgdorferi* sp., die door bepaalde teken wordt overgebracht en waarvan de epidemiologische evolutie sinds 1993 in België wordt opgevolgd (<https://epidemio.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/LYME.aspx?lcid=1043>).

Symptomatologie

In West-Europese landen blijven de meeste infecties asymptomatisch. De meest frequente klinische vorm is een vroege huidaandoening, erythema migrans, die binnen de 30 dagen na de tekenbeet zichtbaar wordt en soms gepaard kan gaan met een griepig syndroom.

In een beperkt percentage van gevallen kunnen zich andere laattijdige klinische manifestaties voordoen, voornamelijk neurologische (meningoradiculitis, facialisparesse ...) of gewrichtssymptomen (vooral aantasting van de grote gewrichten).

Diagnose

De diagnose steunt op een karakteristieke of zeer suggestieve klinische presentatie, samen met een bewezen of mogelijk contact met een teek. Afhankelijk van de klinische vorm (en voornamelijk bij afwezigheid van huidaantasting) wordt bijkomend onderzoek uitgevoerd, waaronder de serologie voor *Borrelia*. De serologische tests van de 3^e generatie die in België worden uitgevoerd, zijn betrouwbaar. Hoewel de test op antilichamen in het begin van de infectie negatief kan zijn (stadium van het erythema migrans), zal deze in de meeste gevallen positief zijn vanaf zes weken na de blootstelling en altijd in geval van laattijdige manifestaties. Een positieve serologie is overigens niet een synoniem van actieve infectie aangezien de serologie lange tijd positief blijft.

Behandeling

De behandeling van de symptomatische vormen is gebaseerd op het rationeel gebruik van antibiotica overeenkomstig praktische, goed gedefinieerde en aan elk stadium aangepaste regels.

Een groep experts heeft onlangs, onder auspiciën van BAPCOC (Belgian Antibiotic Policy Coordination Committee), aanbevelingen gepubliceerd voor de

behandeling van de ziekte. Deze aanbevelingen zijn beschikbaar op de website van BAPCOG: <http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/nl/Node/4639>
De aanbevelingen werden ook in de Folia Pharmacotherapeutica van mei 2015 gepubliceerd: <http://www.bcfi.be/nl/articles/2312?folia=2258>

Polemiek en discussie

We vestigen uw aandacht op het feit dat bepaalde beroepsbeoefenaars uit diverse opleidingen de diagnose “chronische” Lyme-infectie voorstellen.

Ze hanteren deze terminologie bij patiënten met chronische pijn, vaak gewrichtspijn (maar zonder echte artritis), die gepaard gaat met vermoeidheid en weinig specifieke neurologische stoornissen (slaap-, concentratie-, geheugenproblemen ...), en dit op basis van niet-wetenschappelijke gegevens (zoals vragenlijsten over specifieke symptomen, niet-gevalideerde bloedonderzoeken ...). Deze patiënten krijgen soms langdurig en steeds opnieuw combinatiebehandelingen met antibiotica voorgeschreven waaraan soms antiparasitaire middelen, anti-inflammatoire middelen, antimycotica, hormonen, voedingssupplementen, ... zijn toegevoegd. Die behandelingen hebben geenszins hun doeltreffendheid bewezen in goed uitgevoerde wetenschappelijke studies, kunnen ongewenste effecten hebben en stellen de patiënten nodeloos bloot aan antibiotica. Ze brengen ook een aanzienlijke kost met zich mee voor de patiënt en worden soms voorgeschreven terwijl andere, mogelijk onderliggende aandoeningen niet werden uitgesloten.

Elke arts moet aandacht hebben voor het lijden van de patiënt met chronische klachten en ervoor zorgen dat dit adequaat onderzocht wordt. Voor sommigen van deze patiënten zal er geen concrete diagnose kunnen gesteld worden. De hierboven beschreven chronische klachten werden reeds bij verschillende goed gedocumenteerde infecties gerapporteerd, en komen ook voor bij andere soorten van stress, zonder dat, tot op heden, een precieze etiologie kon worden vastgesteld. De therapeutische aanpak ervan is dan ook moeilijk, maar dit wil niet zeggen dat men mag afwijken van het zorgvuldigheids- en voorzorgsbeginsel.

We moeten op de hoogte blijven van de vooruitgang van de geneeskunde, maar deze moet wel het resultaat zijn van methodologisch correcte en op evidentie gebaseerde studies.

Als ondertekenaars van dit standpunt vestigen we uw aandacht op het feit dat wij niet akkoord gaan met de toepassing van niet-gevalideerde diagnose- en behandelingsmethoden, en op het belang van het gebruik van wetenschappelijke gegevens als leidraad voor onze praktijkvoering.

Drs. L. Belkhir, Maladies infectieuses, UCL St-Luc; B. Delaere, Maladies infectieuses, CHU UCL Namur; G. De Loof, BCFI-CBIP; P. De Munter, Dienst algemene inwendige ziekten, UZ Leuven; F. Fripiat, Maladies infectieuses, CHU Liège; J. Gerain, CHIREC; JB. Giot, Maladies infectieuses, CHU Liège; H. Goossens, klinische microbiologie, UZ Antwerpen; F. Jacobs, Maladies infectieuses, CUB-Erasme, Bruxelles; B. Kabamba-Mukadi, Laboratoire de Microbiologie UCL St-Luc; P. Lacor, Dienst algemene interne geneeskunde, UZ Brussel; T. Lernout, WIV-ISP, Brussel; K. Magerman, Klinische Microbiologie, Jessa ziekenhuis, Hasselt; S. Quoilin, WIV-ISP, Brussel; H. Rodriguez, Laboratoire de microbiologie, UCL St-Luc; C. Rossi, Maladies infectieuses, CHU Ambroise Paré, Mons; V. Saegeman,

Laboratoriumgeneeskunde, UZ Leuven; A. Simon, Laboratoire de microbiologie, UCL St-Luc; D. Van der Linden, Maladies infectieuses, pédiatrie, UCL St-Luc; Y. Van Laethem, Maladies infectieuses, CHU St Pierre Bruxelles; E. Vlieghe, Dienst tropische geneeskunde, UZ Antwerpen; D. Vogelaers, Dienst algemene inwendige ziekten, UZ Gent.