

Ziekte van Lyme (borreliose)

synoniem: tekenbeetziekte

Wat is een teek?

Een teek is een geleedpotige parasiet die de mens (en dier) bijt om zich vol te zuigen met bloed. Tijdens dit proces kan, wanneer de teek daarmee geïnfecteerd is, de bacterie *Borrelia burgdorferi* worden overgebracht naar de mens. *Borrelia burgdorferi* is de verwekker van de ziekte van Lyme.

In Europa bestaan vele soorten teken. De enige teek die de ziekte van Lyme kan overbrengen is de gewone- of schapenteek (*Ixodes ricinus*). Gelukkig zijn niet alle teken die de *Borrelia* bacterie kunnen overbrengen er ook daadwerkelijk mee besmet. Tekenen komen voor in struikgewas en hoog gras in bossen, duinen, wegranden en tuinen.

Hoe wordt de teek met de bacterie besmet?

De teek begint zijn leven als larve die zich ontwikkelt tot nimf en vervolgens tot volwassen teek. Voor elk stadium in de ontwikkeling heeft de teek een nieuwe gastheer nodig. Wanneer de nimf of volwassen teek in een eerder stadium bloed heeft gezogen bij een door de bacterie besmette gastheer zal hij besmet worden. Bij een volgend 'bloedmaal' bij een nieuwe gastheer

Gedacht wordt dat de nimfen voor de mens de belangrijkste besmettingsbron zijn: De nimfen zijn klein (iets groter dan 1 mm) en de beet is meestal niet pijnlijk, dus de vastgebeten nimf wordt vaak laat ontdekt. Dit is van belang, omdat de kans op overdracht van de bacterie klein is als de teek of de nimf binnen 24 uur wordt verwijderd.

Vaak wordt de tekebeet niet eens opgemerkt. De helft van alle patiënten met de ziekte van Lyme kan zich niet herinneren door een teek gebeten te zijn.

Wat is de ziekte van Lyme?

De ziekte van Lyme wordt veroorzaakt door de bacterie *Borrelia burgdorferi* die door de teek wordt verspreid. Overigens wordt niet iedereen die besmet wordt met de bacterie daadwerkelijk ziek. De ziekte van Lyme wordt in 3 verschillende stadia ingedeeld. Bij elk stadium wordt vermeld welke klachten kunnen optreden:

1. vroege ziekte van Lyme

- erythema migrans (huid)
- lymphocytoma cutis (huid)

2. vroege gedissemineerde ziekte van Lyme (klachten ontstaan binnen één jaar na infectie)

- meerdere erythema migrans afwijkingen (huid)
- vroege neuroborreliose (zenuwstelsel)
- Lyme arthritis (gewrichten)



- Lyme carditis (hart)
- hepatitis (lever)
- uveïtis (ogen)
- myositis (spieren)

3. late ziekte van Lyme

- acrodermatitis chronica atrophicans (huid)
- chronische neuroborreliose (zenuwstelsel)
- chronische arthritis (gewrichten)

Op deze informatiepagina zullen alleen de huidverschijnselen nader worden belicht. Voor informatie over de overige ziekteverschijnselen verwijzen wij U naar de hyperlinks onderaan deze pagina.

Huidafwijkingen bij de Ziekte van Lyme

Op de plaats waar de teek gebeten heeft ontstaat een rood, vaak jeukend, plekje. Deze rode plek ontstaat bijna altijd, ook als er geen infectie met *Borrelia* heeft plaatsgevonden. Wanneer dit rode plekje binnen 1 week weer verdwijnt is besmetting met de *Borrelia* bacterie niet erg waarschijnlijk. Wanneer er enige dagen na de beet sprake is van uitbreiding van de roodheid en zeker wanneer een rode ringvormige plek ontstaat is een infectie wél heel waarschijnlijk.

Erythema migrans

is het meest voorkomende symptoom van infectie met *borrelia*. Ongeveer 80% van de mensen die geïnfecteerd raakt ontwikkelt deze kenmerkende, ringvormige huidafwijking. Soms is er alleen sprake van een egaal rood gebied rond de tekenbeet. In 2001 werd bij ongeveer 13.000 mensen erythema migrans vastgesteld. De kenmerkende rode afwijking kan al na enkele dagen ontstaan, maar wordt soms pas na enkele maanden zichtbaar. Gemiddeld ontstaat de afwijking 17 dagen na de tekenbeet. Erythema migrans veroorzaakt soms jeukklachten of een lichte branderige pijn. In dit eerste stadium van de ziekte van Lyme is er in 23-50% van de gevallen sprake van hoofdpijn, spierpijn, moeheid of koorts.



Lymphocytoma cutis

Een andere uiting van het eerste stadium van de ziekte van Lyme is een rood-paarse zwelling van de huid die gemiddeld enkele centimeters groot is. Hoewel het lymphocytom overal op de huid kan voorkomen zijn de oorlel (vooral bij kinderen) en het gebied rond de tepel voorkeursplekken voor het ontstaan van deze afwijking. Deze uiting van de ziekte van Lyme is veel zeldzamer dan het hierboven beschreven erythema migrans. Slechts 2 tot 3% van de met de *borrelia* geïnfecteerde mensen ontwikkelt een lymphocytom.

Acrodermatitis chronica atrophicans

Het late stadium van de Ziekte van Lyme uit zich door huidafwijkingen die soms pas jaren na infectie met *borrelia* ontstaan. Ongeveer 1 tot 3% van alle met *borrelia* geïnfecteerde personen zullen uiteindelijk acrodermatitis ontwikkelen.

Bij deze acrodermatitis chronica atrophicans wordt de huid eerst rood-paars van kleur en wordt dan in de loop van maanden tot jaren atrofisch, dat wil zeggen: heel dun en zonder elasticiteit. De aandoening is meestal aan de onderbenen gelocaliseerd, vooral ter hoogte van de enkels en het scheenbeen. Het gevoel in de huid is vaak veranderd. Naast de huidafwijkingen kan er sprake zijn van moeheid of malaise.

Laboratoriumonderzoek

Bij verdenking op de ziekte van Lyme kan laboratoriumonderzoek worden verricht. In het bloed wordt onderzocht of er antistoffen tegen de borrelia bacterie aanwezig zijn. Helaas heeft dit onderzoek beperkingen. Afhankelijk van het moment van onderzoek worden gemiddeld bij slechts 50% van de geïnfecteerde personen ook daadwerkelijk antistoffen gevonden. Bij langer bestaande infecties neemt de kans op een positieve test toe. In verband met de beperkte waarde van de test zal Uw arts bij klinische verdenking op de ziekte van Lyme altijd overgaan tot behandeling, ongeacht de uitslag van de test. Meestal echter zal de uitslag niet worden afgewacht en wordt direct een behandeling voorgeschreven.

Behandeling

De huidafwijkingen van de ziekte van Lyme zijn goed te behandelen met antibiotica. Voor volwassenen is doxycycline het middel van voorkeur. Bij kinderen is dat amoxicilline. De duur van de behandeling is afhankelijk van het stadium waarin de ziekte zich verkeert, maar ligt meestal tussen de 10 en 30 dagen.

Hoe voorkóm ik tekenbeten en besmetting met de bacterie?

- zorg voor goede bedekkende kleding bij recreatie in bossen, velden of duinen. Dit geldt vooral voor de periode maart tot november.
- controleer bij thuiskomst de gehele huid op teken
- verwijder teken met speciale pincetten die voor dit doel ontwikkeld zijn.
- verwijder de teken zo snel mogelijk, dit verkleint de kans dat geïnfecteerde teken de bacterie overdragen.
- houdt de plaats van de tekenbeet gedurende ten minste 8 weken goed in de gaten.
- raadpleeg uw huisarts wanneer een rode huidafwijking rond de tekenbeet ontstaat.

Copyright en uitgever: www.huidinfo.nl

[Oorspronkelijke informatiepagina](#) met verwijzingen

Voorwaarden: zie [disclaimer](#)