

Gezondheidsraadadvies 'Lyme onder de loep'

Veronique W.T. Ruiz van Haperen, C.A. (Lotte) Dondorp en Kees Groeneveld  **GERELATEERD ARTIKEL** Ned Tijdschr Geneesk. 2013;157:A6626

Lymeziekte is een bacteriële infectieziekte die door teken wordt overgedragen op de mens. De diagnose 'lymeziekte' is eenvoudig te stellen wanneer de patiënt zich meldt met erythema migrans (EM) – het meest kenmerkende verschijnsel – en zich kan herinneren dat hij door een teek is gebeten. In dat geval is het zeker dat de patiënt lymeziekte heeft, is nader onderzoek niet nodig en kan meteen gestart worden met antibioticabehandeling. Het beeld wordt echter complexer als de symptomen minder duidelijk zijn of als de patiënt een later stadium van de ziekte doormaakt. Ook kunnen er aanhoudende klachten zijn waarvan niet duidelijk is of ze veroorzaakt worden door lymeziekte. De aandoening leidt daarmee nogal eens tot onduidelijkheid en zorgt voor discussie, niet alleen tussen patiënten en behandelaars, maar ook binnen de beroepsgroepen. Een belangrijk punt hierbij is het al dan niet langdurig – soms jaren – behandelen van patiënten met antibiotica.

Op verzoek van de Tweede Kamer heeft de Gezondheidsraad het advies 'Lyme onder de loep' opgesteld.¹ Directe aanleiding hiervoor was een burgerinitiatief van de Nederlandse Vereniging voor Lyme patiënten. De raad bracht de stand van de wetenschap in kaart en heeft daarbij het ervaringsperspectief betrokken, onder meer via zogeheten focusgroeponderzoek.

Gezien de breedte van het onderwerp is het advies relevant voor uiteenlopende beroepsgroepen: huisartsen, internisten, neurologen, reumatologen, medisch microbiologen, psychologen, kinderartsen, dermatologen en cardiologen.

BEVINDINGEN EN AANBEVELINGEN

DIAGNOSTIEK

Als het niet mogelijk is de diagnose 'lymeziekte' te stellen of uit te sluiten middels een zorgvuldige anamnese en lichamelijk onderzoek is het noodzakelijk aanvullend onderzoek te verrichten, meestal laboratoriumonderzoek.

Bij lymeziekte is serologisch onderzoek de belangrijkste methode. Aan serologie kleven, zoals aan elke laboratoriumtechniek, verschillende nadelen. Bij lymeziekte is het onderzoek extra gecompliceerd, omdat er in ons land verschillende testen in gebruik zijn. Hierdoor kunnen uitslagen elkaar tegenspreken. Dit leidt er soms toe dat patiënten het zo gewenste uitsluitsel proberen te verkrijgen middels herhaalde testen in verschillende laboratoria, soms ook in het buitenland.

De Gezondheidsraad beschouwt de variatie in tests in ons land als ongewenst en dringt aan op spoedige en bindende standaardisatie. Daarnaast is de raad van mening dat laboratoriumonderzoek naar lymeziekte dient te worden uitgevoerd met klinisch gevalideerde testen, in geaccrediteerde diagnostische laboratoria. Het is van belang dat onderzoek wordt gedaan naar een test waarmee een actieve infectie van een doorgemaakte infectie kan worden onderscheiden, zo bleek ook uit het focusgroeponderzoek.

BEHANDELING MET ANTIBIOTICA

De afwegingen rond antibioticabehandeling van patiënten met lymeziekte zijn soms lastiger dan bij andere infectieziekten door variaties in ziekteverschijnselen, ziektestadium en uitslagen van diagnostisch onderzoek. De Gezondheidsraad pleit voor een gedifferentieerde aanpak, aan de hand van 6 patiëntengroepen, ingedeeld op onder meer ziekteverschijnselen (kenmerkende symptomen of niet-kenmerkende klachten). De raad benadrukt dat de beslissing om al dan niet tot behandeling over te gaan de verantwoordelijkheid is van de behandelend arts, in overleg met de patiënt. Het advies luidt:

- Over te gaan tot (aanvullende) behandeling volgens de hiervoor geldende richtlijn bij niet eerder behandelde patiënten met kenmerkende symptomen van vroege lymeziekte (groep 1) of van late lymeziekte (groep 2) en bij patiënten met (persisterende) kenmerkende symptomen na een eerdere behandeling (groep 3), tenzij er sprake is van restschade aan zenuwen of gewrichten.
- Op basis van de waarschijnlijkheid van een actieve infectie al dan niet over te gaan tot (aanvullende) antibioticabehandeling met de standaard gehanteerde behandelduur bij eerder behandelde patiënten met (langdurige) niet-kenmerkende klachten (groep 4) en bij niet eerder behandelde patiënten met niet-kenmer-

Gezondheidsraad, Den Haag.

Dr.ir. V.W.T. Ruiz van Haperen, celbioloog;

drs. C.A. Dondorp, filosoof; dr. K. Groeneveld, immunoloog.

Contactpersoon: dr.ir. V.W.T. Ruiz van Haperen (v.ruiz@gr.nl).

kende klachten en een positieve uitslag van het serologisch onderzoek (groep 5).

- Niet over te gaan tot antibioticabehandeling bij niet eerder behandelde patiënten met niet-kenmerkende klachten, een anamnese en lichamelijk onderzoek die niet wijzen op Lymeziekte en een negatieve uitslag van het serologisch onderzoek (groep 6).

De Gezondheidsraad concludeert, mede op basis van een analyse van het Dutch Cochrane Centre, dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is voor de effectiviteit van langere dan de standaard gehanteerde behandelduur. Langduriger behandeling wordt dan ook afgeraden. Omdat het gepubliceerde onderzoek grote variaties kent in opzet, uitvoering en kwaliteit, acht de raad meer onderzoek noodzakelijk. Op basis van de resultaten van lopend onderzoek kan beslist worden of geldende adviezen voor de behandelduur moeten worden aangepast en of verder onderzoek nodig is.²

ALS BEHANDELING MET ANTIBIOTICA NIET IS GEÏNDICEERD

Wanneer behandeling met antibiotica niet is geïndiceerd wil dat niet zeggen dat behandelaars patiënten met klachten niets meer te bieden hebben. Bij de behandeling van restschade of aanhoudende niet-kenmerkende klachten wordt in de geneeskunde steeds meer de nadruk gelegd op een integrale benadering. Als de klachten veroorzaakt worden door restschade kan de patiënt symptomatisch behandeld worden door bijvoorbeeld fysiotherapie of met ontstekingsremmers. Bij aanhoudende klachten waarvoor onvoldoende somatische verklaring kan worden gevonden, zogenoemde somatisch onvol-

doende verklaarde lichamelijke klachten (SOLK), vormt klachtgerichte therapie, bijvoorbeeld cognitieve gedragstherapie, vaak een onderdeel van de behandeling. De Gezondheidsraad adviseert onderzoek te doen naar de effectiviteit van cognitieve gedragstherapie bij patiënten met aanhoudende niet-kenmerkende klachten die Lymeziekte hebben gehad of bij wie de klachten aan Lymeziekte worden toegeschreven.

ONTWIKKELEN EN BUNDELEN VAN KENNIS EN EXPERTISE

De expertise en de aanpak van behandelaars van patiënten met Lymeziekte varieert. De Gezondheidsraad adviseert tot een uniforme, multidisciplinaire aanpak – inclusief psychologische deskundigheid – bij de behandeling van vooral patiënten met langdurige Lymeziekte en van patiënten bij wie de klachten aan Lymeziekte worden toegeschreven. Het advies van de minister van VWS voor afstemming tussen gespecialiseerde behandelcentra voor Lymeziekte verdient implementatie. Inventarisatie van de scholing en de nascholing van artsen op het gebied van diagnostiek en behandeling van Lymeziekte is wenselijk en mogelijk dient het aanbod in de opleiding en nascholing te worden vergroot.

Belangenconflict en financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 24 juni 2013

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2013;157:A6613

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/OPINIE**

LITERATUUR

- 1 Lyme onder de loep. Publicatienr 2013/12. Den Haag: Gezondheidsraad; 2013.
- 2 Kullberg BJ. A double-blind, randomised, placebo-controlled trial of prolonged antibiotic treatment after intravenous ceftriaxone in patients with (possible) persistent Lyme disease (NTR2469). www.trialregister.nl/trialreg/admin/rctview.asp?TC=2469, geraadpleegd op 1 juli 2013.