

Lyme-borreliose / Ziekte van Lyme

Wat is Lyme-borreliose?

Lyme-borreliose is een infectieziekte, die wordt veroorzaakt door de bacterie *Borrelia burgdorferi*. Deze bacterie wordt op de mens overgebracht door de beet van een teek, meestal de *Ixodes ricinus*. Het eerste verschijnsel van Lyme-borreliose is meestal een huidaandoening, erythema migrans genaamd. Ook kunnen de zeldzamere huidaandoeningen *Borrelia*-lymfocytoom en acrodermatitis chronica atrophicans ontstaan. De laatstgenoemde aandoening ontstaat pas maanden tot jaren na de tekenbeet.

Alle drie de huidaandoeningen, die horen bij de ziekte van Lyme, worden hier besproken.

Hoe kunt u de kans op het krijgen van Lyme-borreliose verkleinen?

Om de kans op een tekenbeet te verkleinen is het aan te bevelen om gebieden met struikgewas van maart tot oktober niet met onbedekte huid te betreden. Ook is het verstandig om in de duinen en de bossen op de gebaande paden te blijven en kleren met lange mouwen en lange pijpen te dragen. Mocht u op een dergelijke plek zijn geweest en mogelijk een tekenbeet hebben opgelopen, kijk uw huid dan goed na als u onder de douche staat of laat een ander uw huid inspecteren op de aanwezigheid van teken. Als er een teek op uw huid zit, is het zaak die zo snel en goed mogelijk te verwijderen. Dat kan met een goede gewone pincet, maar er zijn speciale pincetten voor te koop. De teek moet altijd bij de kop, zo dicht mogelijk bij de huid, worden vastgepakt en met een geleidelijk toenemende, eventueel draaiende, trekkracht worden verwijderd. Hoe langer de teek op de huid blijft zitten, hoe groter het infectierisico wordt. Naar schatting is er een contactduur van twaalf tot vierentwintig uur nodig om de teek in staat te stellen de bacteriën in de huid over te brengen.

Moet u na een tekenbeet altijd behandeld worden?

Lang niet alle teken zijn geïnfecteerd en het is dan ook niet nodig om iedereen, die gebeten is door een teek, met antibiotica te gaan behandelen. De kans dat u door een tekenbeet Lyme-borreliose oploopt is gemiddeld minder dan 3%. Houd de plek gewoon enkele weken in de gaten en ga naar de dokter wanneer er een rode vlek ontstaat die langzaam groter wordt of wanneer u zich ziek voelt.

Erythema migrans

Wat is erythema migrans?

Erythema migrans is de huidafwijking die bij meer dan 80% van de mensen die Lyme-borreliose heeft opgelopen het eerste verschijnsel is. Erythema migrans komt in Nederland veel voor, namelijk bij ongeveer 13.000 mensen per jaar. De aandoening gaat meestal vanzelf weer weg binnen 4 weken tot 4 maanden. Ongeveer de helft van de mensen met erythema migrans weet zich een tekenbeet te herinneren.

Wat zijn de verschijnselen?

Enkele dagen tot maanden na een tekenbeet ontstaat op de plek van de beet een rode vlek die geleidelijk groter wordt. Soms blijft het een egaal rode vlek, maar meestal bleekt het centrum op,

zodat een ring ontstaat. Deze ring kan wel 30-40 cm groot worden. Op het gezicht is er vaker een streep dan een ring, vooral bij kinderen. Erythema migrans kan soms wat jeuken of branderig aanvoelen. Meestal komt de uitslag op de benen voor of in de liezen, maar ook wordt erythema migrans gezien op de romp, de armen, en het gezicht. Sommige mensen kunnen wat last hebben van moeheid, hoofdpijn, spierpijn, gewrichtspijn of koorts. Meestal is er maar één vlek, in een enkel geval kunnen elders meerdere vlekken of ringen ontstaan.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Over het algemeen kan de (huid)arts op grond van het beloop en de kenmerkende verschijnselen de diagnose erythema migrans direct stellen. Een enkele keer moeten andere huidziekten uitgesloten worden. Dan kan het nodig zijn om onder plaatselijke verdoving een stukje huid te verwijderen voor microscopisch onderzoek (een biopsie).

Wat is de behandeling?

De behandeling bestaat uit het geven van antibiotica in de vorm van tabletten of capsules. Dat zal bijna altijd doxycycline zijn. Wanneer doxycycline niet gegeven kan worden (bijvoorbeeld bij allergie voor doxycycline of bij zwangerschap) komen amoxicilline en azitromycine in aanmerking. Kinderen jonger dan 9 jaar mogen niet met doxycycline behandeld worden (slecht voor hun gebit) en krijgen daarom amoxicilline.

Wat zijn de vooruitzichten?

Een erythema migrans dat niet met antibiotica behandeld wordt zal bijna altijd binnen 4 weken tot 4 maanden vanzelf verdwijnen. Dat houdt echter niet in dat de bacterie verdwenen is en Lyme-borreliose is genezen. Patiënten die niet met antibiotica behandeld zijn kunnen later ziekten van het zenuwstelsel, het hart, de gewrichten en de huid krijgen. Wanneer erythema migrans echter op tijd herkend en behandeld wordt, is Lyme-borreliose volledig en definitief te genezen.

Borrelia-lymfocytoom

Wat is *Borrelia-lymfocytoom* ?

Het *Borrelia-lymfocytoom* is eveneens een huidafwijking, die behoort bij Lyme-borreliose. De aandoening ontstaat bij ongeveer 3% van de patiënten met deze ziekte, is daarmee vrij zeldzaam en verdwijnt na een aantal maanden meestal vanzelf.

Wat zijn de verschijnselen?

Het *Borrelia-lymfocytoom* ziet er uit als een gladde blauwrode tot paarsrode zwelling in de huid van één tot enkele centimeters groot en veroorzaakt geen pijn. Bij kinderen zit een *Borrelia-lymfocytoom* heel vaak aan het oor, bij volwassenen meestal rond de tepel. Andere plaatsen waar ze kunnen voorkomen zijn de neus, het scrotum (de balzak), de schouders en de bovenarm. De meeste patiënten (ongeveer 80%) weten zich een tekenbeet te herinneren op de plaats van het lymfocytoom of op enige afstand daarvan. Dat kan al vele maanden geleden zijn. Soms hebben ze eerder erythema migrans gehad of is deze huiduitslag nog aanwezig.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

Als een kind een blauwrode of paarsrode zwelling heeft aan het oor en het is bekend dat daar een tekenbeet is geweest, dan kan de (huid)arts de diagnose direct stellen. Dat geldt ook bij dergelijke zwellingen wanneer er een erythema migrans aanwezig is of onlangs is geweest. Meestal echter is aanvullend onderzoek nodig en wordt onder plaatselijke verdoving een stukje huid weggenomen voor microscopisch onderzoek (een biopt). Ook kan bloedonderzoek noodzakelijk zijn.

Wat is de behandeling?

De behandeling is dezelfde als bij erythema migrans.

Wat zijn de vooruitzichten?

Een Borrelia-lymfocytom dat niet met antibiotica behandeld wordt zal na een aantal maanden vanzelf verdwijnen. Dat houdt echter niet in dat de bacterie verdwenen is en Lyme-borreliose genezen is. Patiënten die niet met antibiotica behandeld zijn kunnen later ziekten van het zenuwstelsel, het hart, de gewrichten en de huid krijgen. Wanneer een Borrelia-lymfocytom echter op tijd herkend en behandeld wordt, is Lyme-borreliose meestal volledig en definitief te genezen.

Acrodermatitis chronica atrophicans

Wat is acrodermatitis chronica atrophicans?

Acrodermatitis chronica atrophicans is de derde huidaandoening, die behoort bij Lyme-borreliose. Bij 1-3% van de patiënten zal Lyme-borreliose zich als acrodermatitis chronica atrophicans manifesteren, vooral bij vrouwen op middelbare leeftijd. Deze aandoening ontstaat pas laat in het beloop van Lyme-borreliose, vele maanden tot soms vele jaren na de infecterende tekenbeet.

Wat zijn de verschijnselen?

Hoewel acrodermatitis chronica atrophicans pas laat in het verloop van Lyme-borreliose optreedt, is het soms het eerste verschijnsel daarvan. Dertig procent van de patiënten weet zich een tekenbeet of erythema migrans te herinneren. Na een halfjaar tot meer dan tien jaar ontstaan geleidelijk huidafwijkingen aan een been of aan een arm. Het eerste symptoom is vaak een roodblauwe verkleuring met enige zwelling van beperkte omvang. Meestal is dit gelokaliseerd aan de benen, vooral aan de strekzijde van de onderbenen en om de enkels. Geleidelijk nemen de afwijkingen in intensiteit en grootte toe. Een typische klacht is dat een schoen niet meer past. Uiteindelijk kan het been of de arm geheel of voor een groot gedeelte verkleurd en opgezwollen zijn. Soms zijn er elastisch aanvoelende zwellingen, vooral over de strekzijde van de ellebogen.

Wanneer acrodermatitis chronica atrophicans in dit stadium niet met antibiotica behandeld wordt, zal de huid na jaren heel dun (atrofisch, vandaar de naam atrophicans) worden en elasticiteit verliezen. Het gevoel in de huid kan dan verminderen, maar de huid kan ook pijnlijk worden. Ongeveer 1 op de 3 patiënten vertelt veel last van moeheid te hebben en zich niet gezond te voelen.

Hoe wordt de diagnose gesteld?

In het stadium van zwelling en verkleuring kan acrodermatitis chronica atrophicans op diverse andere aandoeningen lijken en de diagnose wordt dan ook nog wel eens gemist. In het stadium van de zeer dunne huid zal eerder aan acrodermatitis chronica atrophicans gedacht worden. Er wordt dan bloed afgenomen om antistoffen tegen de bacterie *Borrelia burgdorferi* aan te tonen. Eventueel zal een stukje huid worden verwijderd voor weefselonderzoek.

Wat is de behandeling?

De behandeling bestaat uit doxycycline tabletten gedurende een maand.

Wat zijn de vooruitzichten?

Wanneer de huid eenmaal dun is geworden, zal dat ook na behandeling zo blijven. Toch is het absoluut noodzakelijk om de aandoening te behandelen met een antibioticum, omdat anders de huidafwijkingen zich verder kunnen uitbreiden en afwijkingen kunnen optreden aan de hersenen, de zenuwen, het hart en de gewrichten. Omdat acrodermatitis chronica atrophicans vaak pas na jaren optreedt, kunnen er echter tegelijkertijd al dergelijke afwijkingen in andere organen aanwezig zijn.

Deze folder is een uitgave van de

**Nederlandse Vereniging voor
Dermatologie en Venereologie**

Copyright 2005
Eindversie november 2005

Bij het samenstellen van deze informatie is grote zorgvuldigheid betracht. De Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie wijst desondanks iedere aansprakelijkheid af voor eventuele onjuistheden of andere tekortkomingen in de aangeboden informatie en voor de mogelijke gevolgen daarvan.

© 2005 Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie