

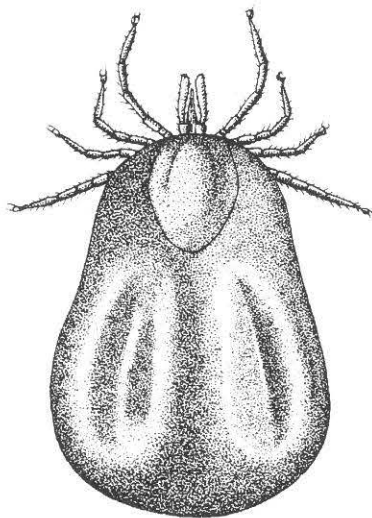
Lyme disease, de tekebeet ziekte

Summary

Lyme borreliosis is a spirochetal tick-borne disease which can be a health hazard to pest control technicians who are employed in municipal garden maintenance departments. Some aspects are described.

Reeën en knaagdieren

Lyme borreliose (LB) of Lyme disease, de tekebeetziekte is een infectieziekte bij de mens veroorzaakt door spirocheten, die met ernstige complicaties gepaard kan gaan en een chronisch verloop kan hebben. Sommigen worden na infectie wél ziek, anderen niet. De ziekte wordt veroorzaakt door de spirocheet (bacterie) *Borrelia burgdorferi*. Zij komt in Nederland het meest voor in teken, met name de gewone teek *Ixodes ricinus* L. De teken komen vaak voor op reeën en kleine knaagdieren. Zij zijn actief van maart tot november, het meest in het voor- en najaar. Recreanten, kampeerders, off-the-road joggers, natuurbeheerders en dierplaagbestrijders die ook in de plantsoendienst werkzaam zijn worden gewaarschuwd voor besmette teken.



de gewone teek

Infecties

De levenscyclus van de teek bestrijkt ongeveer twee tot drie jaar. Van het eerste stadium, de larven, is 1 tot 4 procent besmet, mogelijk via de voortplanting. Het eerste bloedmaal wordt over het algemeen genomen op kleine knaagdieren. Deze kunnen, zonder dat zij ziek zijn een *Borrelia* infectie bij zich dragen en overdragen op een voedende teek. De nimf neemt na de eerste vervelling een bloedmaaltijd op knaagdieren, vogels en grotere zoogdieren, vooral reeën of de mens. Teken hebben voor de voortplanting bloed nodig. In het volwassen stadium voedt de teek zich op grotere zoogdieren waaronder de mens. Over het algemeen voeden nimfen zich vooral in de lente (april, mei), larven in de zomer (juni, juli) en adulten (volwassen stadia) in de herfst. De besmettingsgraad van adulten bedraagt gemiddeld 25%.

Risico's

In 1994 werden huisartsen in Nederland 33.000 keer geconsulteerd wegens een tekebeet. In bepaalde gebieden met bos, zand of droog natuurlijk terrein heeft de mens meer kans om een tekebeet op te lopen dan in andere gebieden. In Nederland zien huisartsen de meeste tekebeten op de Veluwe, in de Achterhoek, op de Utrechtse Heuvelrug, in het zuiden van Friesland, in Drenthe en in de duingebieden. Risicofactoren zijn beroep, soort vrijetijdsbesteding, wandelen met de hond en niet goed dekende kleding tijdens de wandeling. In Nederland

bleek 20% van de onderzochte medewerkers van Staatsbosbeheer seropositief voor *Borrelia burgdorferi*. Van deze groep had 6% een klinische manifestatie van LB.

Symptomen

LB komt voor in alle leeftijdsgroepen en kan leiden tot huid-, zenuw- en hartaandoeningen en aandoeningen van de gewrichten. De ziekte kan worden ingedeeld in drie klinische fasen die elkaar kunnen overlappen, maar ook worden overgeslagen en per individu kunnen verschillen. Fase 1. Infectie, een typische verkleuring van de huid rondom de tekebeet die kan optreden vanaf drie dagen tot 16 weken na de beet. Fase 2. Infectie met griepachtige verschijnselen, aandoeningen van grote gewrichten, hersenzenuwuitval, encephalitis of hartritme stoornissen. Deze fase treedt een paar weken na het begin van de infectie op, wanneer ook andere organen door de spirocheten geïnfecteerd worden. Fase 3. Persisterende (blijvende) infectie, kan maanden tot een jaar na de infectie optreden. Acrodermatis chronica atrophicans (huidverveling), chronische artritis en chronische encephalomyelitis zijn voorbeelden van aandoeningen in deze fase. Deze komen het meest voor op hogere leeftijden.

Het gevaar van LB hangt ook samen met de plaats van de tekebeet. Zo werd in een Zweeds onderzoek een samenhang gevonden tussen beten op het hoofd en neuroborreliose.

Behandeling

Het huidige beleid is om te behandelen met antibiotica wanneer zich klinische symptomen (door waarneming) voordoen. Wanneer fase 1 op tijd opgemerkt wordt blijkt, dat behandeling met antibiotica meestal succesvol is (doxycycline of ampicilline gedurende 3 à 4 uur).

Wil men de diagnose bevestigen, dan moeten serologische testen worden uitgevoerd. Indien er neurologische complicaties optreden, zal intraveneuze behandeling nodig zijn met ceftriaxon.

Preventie

Uit een experiment kwamen aanwijzingen naar voren dat een insektenwerend middel met diethylm-toluamide als werkzame stof een beschermend effect kan hebben tegen het oplopen van tekebeten. Dit middel is echter maar korte tijd werkzaam (ca. 2 uur).

Nadat men in de natuur is geweest, is het verstandig zichzelf, anderen en huisdieren op teken te controleren. Vooral de nimfen kan men gemakkelijk over het hoofd zien. Een vastzittende teek niet verdoven met olie of alcohol, want dan spuit deze als reactie een verdunnende vloeistof in het bloed. Daardoor kan overdracht van bacteriën plaatsvinden. Het beste is om het dier met een draaiende beweging voorzichtig te verwijderen met behulp van een tekentang, te verkrijgen bij apotheek, dierenspeciaalzaak of de Nederlandse vereniging voor Lyme patiënten. Na het verwijderen van de teek de plek met alcohol ontsmetten.

Adressen

Bedrijfsgezondheidsdienst, Postbus 20012,
2500 EA Den Haag (tel. 070-3767911).
Secretariaat Lymevereniging, A. Fokkerstraat 44,
9254 CK Hardegarijp (tel. 0511-476636).

A. Balkstra.

Bewerking van:

- *Lyme borreliose in Nederland, door N.H.T.M. Dukers, S.G.T. Rijpkema, J.F.P. Schellekens, M.W. Borgdorff - Infectieziektenbulletin, jrg. 7, no.3: 47-51, 1996, pagina's 47 - 51 en*
- *De tekebeetziekte, een ziekte om alert op te zijn, Nederlandse Vereniging voor Lyme-patiënten.*



*teken met behulp van een
tangetje met een
draaiende beweging
voorzichtig verwijderen*