



Ministerie van LNV  
Ministerie van VWS

**Onderwerp**

Advies n.a.v. het deskundigenberaad 'Tekenbeten en de ziekte van Lyme'

**Datum**

2 juli 2010

**Ons kenmerk**

174-10 C1b/RC/RR

**Blad**

1/4

Op 22 juni jl. heb ik een deskundigenberaad belegd over het onderwerp 'Tekenbeten en de ziekte van Lyme'. Aanleiding voor het beraad is recent onderzoek waaruit blijkt dat de incidentie van tekenbeten en de ziekte van Lyme in Nederland over de afgelopen jaren sterk is toegenomen.

*Achtergrond*

De ziekte van Lyme, Lyme-Borreliose (LB), wordt veroorzaakt door bacteriën uit de groep van *Borrelia burgdorferi* s.l. die via een tekenbeet in het menselijk lichaam terecht kunnen komen. De manifestaties van de ziekte van Lyme zijn divers en kunnen worden onderverdeeld in drie vormen, te weten vroege lokale Lyme, vroege gedissemineerde (door het lichaam verspreide) Lyme en late gedissemineerde Lyme. Vroege lokale Lyme, hoewel deze vorm niet in alle gevallen optreedt, ontstaat ongeveer 2 dagen tot 2 weken na de tekenbeet en kenmerkt zich door Erythema Migrans (EM, een kenmerkende rode ringvormige huiduitslag op de plaats van de beet). Wanneer de ziekte niet tijdig behandeld wordt, kan de infectie dagen tot maanden later leiden tot vroege gedissemineerde Lymeziekte, waarbij gewrichtsklachten, neurologische klachten (vooral hersenvliesontsteking, uitval van aangezichtszenuwen of pijnklachten in een arm of been) en hartritmestoornissen kunnen optreden. Ook kan de ziekte chronisch worden met bovengenoemde klachten en, naast een aantal zeldzame manifestaties, leiden tot gewrichtsontstekingen en chronische huidaandoeningen (late Lymeziekte). Hoewel ook deze manifestaties in de meeste gevallen goed te behandelen zijn met antibiotica, bestaat er ook een groep patiënten die langdurige klachten en restverschijnselen houdt na en ondanks antibiotische behandeling.

*Epidemiologie*

Uit de laatste van de enquêtes die het Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) periodiek uitvoert onder huisartsen is gebleken dat de incidentie van tekenbeten, en daarmee de ziekte van Lyme, over de afgelopen 15 jaren gestaag is toegenomen.<sup>1</sup> In 1994 werden huisartsen naar schatting 30.000 keer geconsulteerd naar aanleiding van een tekenbeet, in 2009 bedroeg dit 93.000 keer. Op basis van deze enquête onder huisartsen schatten wij dat in 2009 meer dan 1,5 miljoen mensen door een teek gebeten werden en dat 15.000 mensen een EM hebben doorgemaakt. Naar schatting treedt EM in 75-90% van

<sup>1</sup> Bijlage 1: Hofhuis A, Harms MG, van der Giessen JWB, Sprong H, Notermans DW, van Pelt W. Ziekte van Lyme in Nederland 1994-2009. Infectieziekten Bulletin. April 2010

**Datum**

2 juli 2010

**Ons kenmerk**

174-10 C1b/RC/RR

**Blad**

2/4

alle gevallen van de ziekte van Lyme op. Nederlandse cijfers met betrekking tot de incidentie van vroege of late gedissemineerde infecties, en de complicaties van deze infecties, ontbreken. Uit de literatuur is bekend dat onbehandelde Lyme in 10-20% van de gevallen leidt tot vroege gedissemineerde Lyme en in 2-5% van de gevallen tot late gedissemineerde Lyme. Op basis van deze gegevens schatten wij dat in Nederland jaarlijks 1.700 – 4.100 nieuwe patiënten vroege gedissemineerde Lyme ontwikkelen en 340 – 1.020 late gedissemineerde Lyme. Het is niet zeker of de door huisartsen op basis van het klinisch beeld gediagnosticeerde EM ook feitelijk een juiste diagnose is. Bij de schattingen is er van uitgegaan dat 30% van de EM-diagnosen 'fout positief' is en dat elke EM heeft geleid tot consultatie van de huisarts.

De toename in incidentie van EM laat zich niet of zeer beperkt verklaren door toegenomen media-aandacht of door verbetering van de herkenning van EM door huisartsen. Voor de deskundigen in het beraad staat vast dat er sprake is van een feitelijke toename.

Nederlandse cijfers met betrekking tot de incidentie van vroege en late gedissemineerde Lyme ontbreken momenteel. De deskundigen adviseren te onderzoeken of een meldingsplicht voor de verschillende vormen van de ziekte van Lyme het inzicht in de incidentie onder zowel werknemers als de totale bevolking kan verbeteren. De ervaringen die in het buitenland zijn opgedaan met een dergelijke meldingsplicht zullen hierin worden betrokken. De deskundigen kunnen nu nog niet aangeven hoe de eventuele meldingscriteria exact geformuleerd kunnen worden. Het C1b zal de mogelijkheden inventariseren, waarna ik u dit najaar nader zal adviseren.

Daarnaast benadrukken de deskundigen het belang van een prospectieve studie, waarbij patiënten die zich presenteren met EM, vroege of late gedissemineerde Lyme gevolgd worden, zodat inzicht verkregen wordt in het verloop van de verschillende vormen van de ziekte van Lyme, de daarmee verband houdende ziektelast, ziekteverzuim en maatschappelijke kosten. Het ligt voor de hand om in dit verband te denken aan een onderzoek onder werknemers met een sterk verhoogd risico op tekenbeten, zoals werknemers in de bosbouw, natuurbeheer en groenvoorziening.

De jaarlijkse maatschappelijke kosten als gevolg van de verschillende stadia van de ziekte van Lyme worden door de deskundigen geschat op 10 miljoen euro door vroege lokale Lyme, 2 tot 6 miljoen euro door vroege gedissemineerde Lyme en 55 tot 165 miljoen euro door late gedissemineerde Lyme. Deze schatting is zeer voorlopig van aard en wordt dit jaar door ons verder uitgewerkt.

### *Diagnostiek en de behandeling van de ziekte van Lyme*

De diagnostiek van de ziekte van Lyme is, vanwege de verschillende vormen en de veelheid aan geassocieerde symptomen, niet eenvoudig. Laboratoriumuitslagen zijn meestal niet eenduidig waardoor geen onderscheid gemaakt kan worden tussen een actieve of oude infectie, of waardoor de ziekte van Lyme niet bevestigd maar ook niet uitgesloten kan worden. Momenteel hanteren verschillende laboratoria verschillende diagnostische methoden en afkapwaarden. Dit leidt tot diversiteit in interpretatie en beleid. De onzekerheden en onduidelijkheden over de diagnostiek en daarmee ook het ontbreken van een maat voor de effectiviteit van behandeling dragen bij aan de discussie tussen en de zeer uiteenlopende beleidsaanbevelingen van de Nederlandse Vereniging voor Lyme patiënten (NVLP) en de wetenschappelijke verenigingen.

De problematiek rondom diagnostiek en behandeling zal niet op korte termijn kunnen worden opgelost. De deskundigen benadrukken echter het belang van consequent beleid. In Nederland is veel kennis aanwezig, maar deze kennis dient gebundeld te

**Datum**

2 juli 2010

**Ons kenmerk**

174-10 Clb/RC/RR

**Blad**

3/4

worden, bijvoorbeeld in de vorm van een kenniscentrum. Onderzocht dient te worden of het beleid van laboratoria en behandelaren met elkaar in overeenstemming gebracht kan worden. Daarnaast moet worden onderzocht of er behoefte is aan één of meer referentielaboratoria en een protocol ten behoeve van arbodiensten met betrekking tot preventief medisch onderzoek onder werknemers die een beroepsgerelateerd risico lopen op blootstelling. Het Clb zal in deze initiatieven het voortouw nemen. De CBO-richtlijn, welke momenteel herzien wordt, kan hiervoor de basis vormen.

### *Ecologie van teken in Nederland*

De meest logische verklaring voor de toename in de ziekte van Lyme is de toename van het aantal teken en daardoor een toename in het aantal tekenbeten. De verspreiding en de incidentie van tekenbeten in Nederland is de afgelopen 15 jaren sterk toegenomen. In 1994 werden in grote delen van het land geen of nauwelijks tekenbeten geregistreerd, terwijl in 2009 in alle delen van het land tekenbeten gemeld werden waarbij het zwaartepunt in de bosrijke gebieden in het noorden, het oosten, zuidoosten en de duingebieden van Nederland lag. Uit verschillende onderzoeken die in de loop der jaren zijn uitgevoerd blijkt dat het percentage van de teken dat met *Borrelia burgdorferi* s.l. geïnfecteerd is varieert over tijd en plaats. Metingen lopen uiteen van 2.4 – 25.6%. Er zijn geen aanwijzingen dat het percentage geïnfecteerde teken over de afgelopen jaren is gestegen, maar dit is niet met zekerheid uit te sluiten. De oorzaak van de toename in tekenbeten is niet onomstotelijk vastgesteld, maar een toename in recreatie, de verspreiding van teken over heel Nederland en de toename in gastheren voor de teek (met name in het wild voorkomende knaagdieren en reeën) spelen hierbij waarschijnlijk een rol.

### *Ecologische maatregelen*

De deskundigen zijn van mening dat interventies gericht op de bestrijding van teken noodzakelijk zijn om de incidentie van tekenbeten en daarmee de ziekte van Lyme substantieel terug te dringen. In het buitenland (met name de VS) zijn verschillende methoden ontwikkeld om de verspreiding en dichtheid van teken terug te dringen. Men kan het aantal gastheren (bijvoorbeeld reeën) reduceren of behandelen met tekenwerende stoffen, zogenaamde acariciden. Daarnaast zijn er biologische bestrijdingsmiddelen beschikbaar die effectief lijken. Onderzocht dient te worden welke van deze interventies in de Nederlandse situatie het meest effectief is, en of deze methoden geïntegreerd kunnen worden in beheersprogramma's van natuur- en bosgebieden. Er zijn reeds onderzoeksvoorstellen gereed die hierop aansluiten, maar de hiervoor benodigde middelen ontbreken nog.

Bekend is dat teken als vector fungeren voor andere ziekteverwekkers dan *Borrelia burgdorferi* s.l., zoals *Babesia* spp., *Anaplasma* spp. en *Rickettsia* spp. Hoewel de klinische relevantie van deze ziekteverwekkers veelal onduidelijk is, benadrukken de deskundigen dat interventies gericht op het terugdringen van de verspreiding en dichtheid van teken, ook zullen bijdragen aan de bestrijding van de laatstgenoemde ziekteverwekkers.

### *Preventie van tekenbeten en de ziekte van Lyme*

De afgelopen jaren hebben verschillende organisaties samengewerkt op het vlak van voorlichting en communicatie teneinde de kennis onder het publiek, werkgevers en werknemers te vergroten. Uit onderzoek onder werknemers in de agrarische en groene sectoren, die vanwege hun beroep een verhoogd risico lopen op blootstelling, blijkt dat 81% ooit gebeten is tijdens het werk en 36% behandeld is met antibiotica als gevolg van een tekenbeet. Een intensivering van de voorlichting is daarom noodzakelijk. Gezien het vaak specifieke karakter van de symptomen van de ziekte van Lyme zijn handvatten voor bedrijfsartsen ten aanzien van verzuimbegeleiding en re-integratie gewenst.

**Datum**

2 juli 2010

**Ons kenmerk**

174-10 Clb/RC/RR

**Blad**

4/4

De deskundigen adviseren de activiteiten op het vlak van communicatie, voorlichting en preventie te intensiveren en hebben het Clb voorgesteld haar coördinerende rol op het vlak van communicatie en voorlichting te versterken en samen met betrokken organisaties het initiatief te nemen voor een geïntensiveerde voorlichtingscampagne.

*Conclusies*

Het deskundigenberaad adviseert:

1. het Clb te onderzoeken of een meldingsplicht voor de verschillende vormen van de ziekte van Lyme het inzicht in de incidentie kan verbeteren. Nader advies hierover volgt in het najaar van 2010.
2. een prospectieve studie te starten waarbij patiënten die zich presenteren met vroege lokale en vroege en late gedissemineerde Lyme worden gevolgd. Een dergelijke studie zal inzicht geven in de incidentie van de verschillende vormen van de ziekte van Lyme, de daarmee verband houdende ziektelast, ziekteverzuim en maatschappelijke kosten.
3. op korte termijn pilot interventies te starten, die gericht zijn op het terugdringen van de verspreiding en de dichtheid van teken en geschikt zijn voor toepassing in Nederland.
4. het beleid ten aanzien van diagnostiek en behandeling te uniformeren door de beschikbare kennis samen te brengen, bijvoorbeeld in de vorm van een kenniscentrum.
5. de activiteiten op het vlak van communicatie en voorlichting te intensiveren en centraal te coördineren, waarbij onderscheid gemaakt moet worden tussen publieksvoorlichting en voorlichting aan werkgevers en werknemers, teneinde de preventie van tekenbeten en de ziekte van Lyme verder te bevorderen.
6. de betrokken ministeries af te spreken welk ministerie de bestrijding in overleg met het Clb en de betrokken deskundigen coördineert.

Ik ben voornemens de situatie ten aanzien van Lyme enkele keren per jaar te bespreken met de deskundigen. Daarnaast zal ik patiëntenvereniging NVLP uitnodigen voor een gesprek om onze doelstellingen met deze patiëntenvereniging af te stemmen.

Over de conclusies van dit beraad wil ik gaarne met u nader overleg.

Hoogachtend,



Prof.dr. R.A. Coutinho  
Directeur Centrum Infectieziektebestrijding

**Bijlagen:**

- Hofhuis A, Harms MG, van der Giessen JWB, Sprong H, Notermans DW, van Pelt W. Ziekte van Lyme in Nederland 1994-2009. Infectieziekten Bulletin. April 2010.
- Deelnemerslijst deskundigenberaad 'Tekenbeten en de ziekte van Lyme' 22 juni 2010