

ZIEKTE VAN LYME

In de Folia werd reeds meerdere malen aandacht besteed aan de ziekte van Lyme, veroorzaakt door de spirocheet *Borrelia burgdorferi* en overgebracht via een tekenbeet [Folia mei 2002, mei 2003 en mei 2004]. We hernemen de belangrijkste boodschappen.

- De beste preventieve maatregel is het vermijden van tekenbeten, bv. door dragen van beschermende kledij en gebruik van repellants (zie "Preventie van malaria").
- Het is aanbevolen teken op het lichaam actief op te sporen. Eventueel aanwezige teken dienen te worden verwijderd (zo snel mogelijk en bij voorkeur binnen de 24 uur na de beet) met een adequate pincet of tekentang, -vork of -lasso.
- In de Belgische situatie zijn antibiotica ter preventie van de ziekte van Lyme na een tekenbeet in principe niet aangewezen.
- Antibiotica worden wel aanbevolen vanaf het vroege gelokaliseerde stadium van de ziekte van Lyme, dus bij optreden van *erythema migrans* (2 à 30 dagen na de

beet). Volgende antibiotica worden voorgesteld.

- Volwassene en kind vanaf 9 jaar:
 - 1^{ste} keuze: doxycycline (200 mg p.d. in 1 of 2 giften ged. 10 d.; gecontra-indiceerd tijdens de zwangerschap en de lactatie);
 - 2^{de} keuze: amoxicilline (1,5 g p.d. in 3 giften ged. 14 d.);
 - 3^{de} keuze: azithromycine (500 mg p.d. ged. 5 d.).
- Kind < 9 jaar:
 - 1^{ste} keuze: amoxicilline (50 mg/kg/d. in 3 giften ged. 14 d.);
 - 2^{de} keuze: azithromycine (10 mg/kg/d. in 1 gift ged. 5 d.).

In het gedissemineerd stadium is, afhankelijk van de aard van de problemen (neurologische, cardiale, gewrichtsproblemen), orale (bv. doxycycline) of parenterale (bv. ceftriaxon) toediening van antibiotica noodzakelijk.

Er dient opgemerkt dat teken nog andere pathogenen dan *Borrelia* kunnen overbrengen [zie ook Folia mei 2006].

Flash

- Het **risico van veneuze trombose bij landurige reizen** (> 12 uren) die gepaard gaan met langdurig stilzitten is gering, maar kan niet uitgesloten worden, vooral niet bij patiënten met andere risicofactoren voor trombo-embolie. Raadgevingen zoals regelmatig de benen bewegen, losse kledij dragen, voldoende drinken, en alcohol en sedativa vermijden, dienen zeker gegeven te worden. Bij patiënten met hoog risico van trombose (bv. trombo-embolische an-

tecedenten, recente chirurgie of recent trauma, stollingsstoornissen) kan het dragen van elastische steunkousen tot aan de knieën nuttig zijn. Hoewel er geen evidentie is van een klinisch significant gunstig effect, kan toediening van een preventieve dosis van een heparine met laag moleculair gewicht overwogen worden. Inname van acetylsalicylzuur is niet aanbevolen voor de preventie van trombose bij reizen [zie Folia februari 2002].