

Lymeziekte: koop en lees dat boek

Samenstelling - Redactie/ Illustraties - Dieuwertje Hoornstra

Het woord ‘tekenbeet’ is inmiddels een bekend begrip in onze samenleving. Dat geldt ook voor de ziekte van Lyme. Toch is het niet altijd duidelijk of er sprake is van deze ziekte: betreft het een actuele besmetting? Of zijn het de naweën van een eerdere besmetting die mogelijk is behandeld? En kunnen we alle langdurige lichamelijke klachten zoals vermoeidheid, spieren gewrichtspijnen, hoofdpijn en concentratie- en geheugenproblemen toeschrijven aan die bijtgrage teek?

In april zal het boek *Lymeziekte. Over teken, tekenbeten en tekenbeetziekten* verschijnen. Hoofdredacteur is hoogleraar Inwendige geneeskunde prof. dr. Joppe Hovius. Hij is tevens de oprichter van het multidisciplinaire lymeziektecentrum in Amsterdam, en daarna een van de initiatiefnemers van het Nederlandse lymeziekte-expertisecentrum. Wij spraken Hovius over zijn jarenlange fascinatie voor teken en lymeziekte, de belangrijkste bevindingen in de afgelopen jaren, en welke vragen wetenschappers in de nabije toekomst willen gaan beantwoorden. En ook over de verwarring die is ontstaan over het begrip chronische lyme. Zijn belangrijkste les: “Weet wat je moet doen bij een tekenbeet en waar je op moet letten. Dat scheelt meteen enorm.”

Waarom moeten mensen zich druk maken over lymeziekte? Wat maakt dat lymeziekte, zo lijkt het, aan relevantie wint?

“Lymeziekte is vaak goed te behandelen met antibiotica. Toch kan lymeziekte ook zorgen voor langdurige en soms ook invaliderende klachten. Daar zien wij geregeld voorbeelden van in ons lymeziektecentrum. Daarom zijn een snelle diagnose en de juiste behandeling van belang. Het is dan ook belangrijk dat artsen, maar ook de bevolking, weten wat ze moeten doen bij een tekenbeet en waar ze



Teek (foto Dieuwertje Hoornstra)

op moeten letten.” Hovius glimlacht: “Neem eens een kijkje op de website van het RIVM, of in ons boek natuurlijk.”

Komt lymeziekte meer voor dan vroeger, of is de voorlichting zo veel beter dat mensen tegenwoordig eerder aan de bel trekken bij huidafwijkingen na tekenbeten?

“Onderzoek van het RIVM laat zien dat het aantal gevallen van lymeziekte in de afgelopen 20 jaar ongeveer is verviervoudigd. Ook nam het aantal tekenbeten fors toe. Bekendheid met de ziekte speelt wellicht een rol, maar de toename van het aantal teken en tekenbeten lijkt een aannemelijkere verklaring. Ga maar eens na hoe vaak je tegenwoordig bij jezelf een teek verwijdert en hoe vaak je dat vroeger deed.”

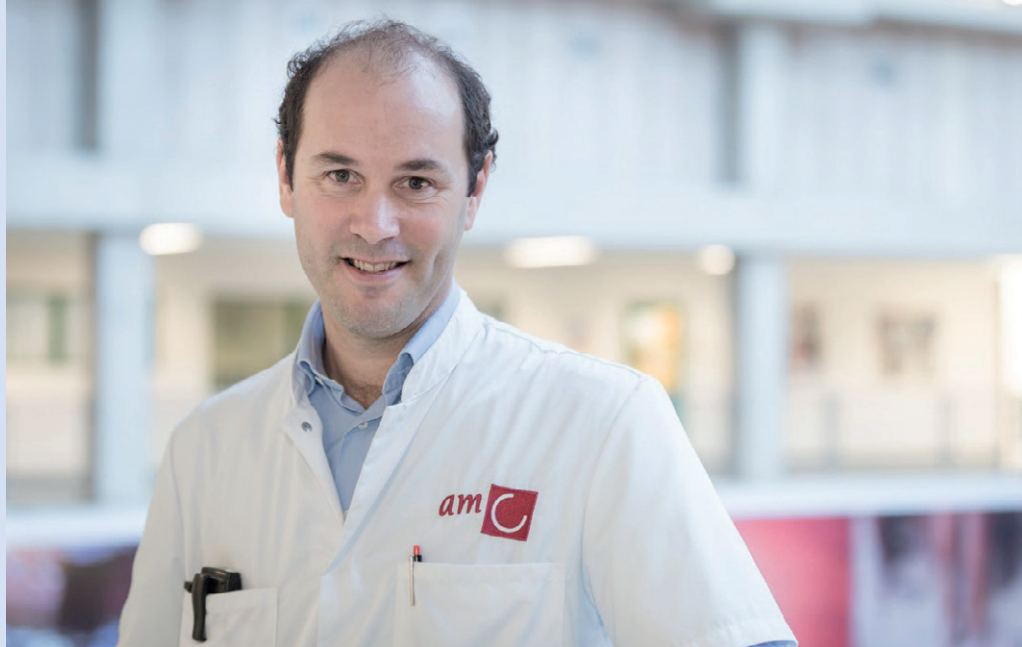
Hoe bent u ooit terechtgekomen op uw huidige plek als hoogleraar Inwendige geneeskunde, Amsterdam UMC?

“Door een samenloop van omstandigheden. Als medisch student deed ik onderzoek naar

lymeziekte. Tijdens die stage was er een hoogleraar uit de VS op bezoek, van de Yale University, die ook onderzoek deed naar dat ziektebeeld. Hij nodigde me uit om een jaar onderzoek te doen in zijn laboratorium. Dat was een geweldige kans, die ik met beide handen aangreep. Het heeft me gevormd als wetenschapper. Terug in Nederland ronde ik mijn coschappen af en begon aan mijn opleiding interne geneeskunde. Tijdens die opleiding promoveerde ik op de interacties tussen de teek, de gastheer en de verwekker van lymeziekte. Die interactie bleef mij fascineren, ook toen ik later internist-infectioloog werd. De gevolgen: mijn eigen onderzoeksgroep en de oprichting van twee kenniscentra. Blijkbaar bleven deze inspanningen niet onopgemerkt en ik ben in 2017, net na mijn 40e verjaardag, benoemd tot hoogleraar Inwendige geneeskunde.”

Bent u erfelijk belast?

Hij schaterlacht. “Die vraag kreeg ik ook tijdens mijn sollicitatie voor de opleiding tot internist en heeft alles te maken met het



Joppe Hovius: "Lyme heeft soms verstrekkende gevolgen".

feit dat mijn vader - bioloog en dierenarts - is gepromoveerd op lymeziekte bij honden. Aan zijn onderzoek deed ik mee tijdens mijn wetenschappelijke stage als medisch student. Zo kwam ik in aanraking met het onderwerp. Je kunt dus wel zeggen dat er een erfelijke component bij zit, maar die zit dan vooral in het enthousiasme voor de wetenschap en de geneeskunde dat ik van mijn vader heb meegekregen."

In uw boek pleit u ervoor de woorden 'lyme' en 'chronische lyme' niet meer te gebruiken. Waarom vindt u die woorden verwarrend?

"Ik ben mij ervan bewust dat veel mensen het woord 'lyme' gewoon gebruiken voor de 'ziekte van Lyme', of, zoals wij in het boek doen, voor 'lymeziekte'. Net als bij Chlamydia, een bacterie, zeggen veel mensen niet dat ze een Chlamydia-infectie hebben, maar 'chlamydia'. Taalpuristen konden dat niet tegenhouden. (De Nederlandse Taalunie

heeft dit zeker ook niet tegengehouden door in de spellingregels bij deze termen geen beginhoofdletter meer voor te schrijven; red.).

Maar bij chronische lyme ligt het gevoeliger. Daar zit veel meer achter. Dat is namelijk een paraplubegrip geworden dat media veel gebruiken. Het zorgt voor verwarring omdat het in feite verschillende ziektebeelden en symptoomcomplexen betreft. Omdat iedereen daar zo zijn eigen idee bij heeft, is een goede wetenschappelijke en medisch inhoudelijke discussie lastig. Ook kan het zelfs de behandeling van individuele patiënten bemoeilijken. Wij worden daar dagelijks mee geconfronteerd in ons lymeziektecentrum en zien de soms verstrekkende gevolgen.

Het is dus meer dan een semantische discussie en het is cruciaal dat men beter omschrijft wat men precies bedoelt: late lymeziekte, een persisterende infectie ondanks antibiotische behandeling,

restklachten na behandelde lymeziekte, een postinfectieus syndroom of langdurige aan lymeziekte toegeschreven klachten. Wat hier dan weer precies onder wordt verstaan, beschrijven we uitgebreider in het boek."

Is het boek dat onder uw redactie verscheen het eerste Nederlandse populair-wetenschappelijke boek op dit gebied?

"Ik heb oprecht geen idee. Ik denk het wel. Ik schrijf natuurlijk doorgaans medische en wetenschappelijke artikelen, maar ik vond het belangrijk dat er betrouwbare, maar toch ook volledige informatie is voor de leek. Die informatie is namelijk niet altijd even gemakkelijk te vinden. Dat hoor ik ook met enige regelmaat van patiënten die wij zien op onze spreekuren. Hopelijk voorziet dit boek hierin."

Waarom zouden mensen uw boek moeten kopen en welke hoofdstukken moeten ze dan in ieder geval lezen?

"Mensen moeten het hele boek lezen!", hij kijkt serieus en zegt het zonder enige spoor van ironie. "Het is namelijk van belang het probleem lymeziekte in de totale context te zien. Het is een complexe ziekte en als je die echt wilt doorgronden, zal je het hele plaatje moeten overzien. Daarom ben ik zo blij dat beleidsmakers, artsen en onderzoekers, biologen en patiënten allemaal hebben bijgedragen aan dit boek. Het geeft een compleet overzicht, vanuit verschillende invalshoeken. Niet alleen voor de geïnteresseerde niet-ingevoerde lezer, maar zelfs ook voor huisartsen of andere artsen die met enige regelmaat patiënten zien met lymeziekte of aan lymeziekte toegeschreven klachten."

Teek, detail.



Wat moeten de lezers vooral onthouden van dit boek?

Hovius wil er een paar punten uitlichten:

- Neem zelf maatregelen om tekenbeten te voorkomen.
- Verwijder eventuele tekenbeten tijdig.
- Ga naar de huisarts bij klachten.
- Denk aan Lymeziekte bij een groter wordende ring of vlek op de plek van de tekenbeet, maar bedenkt: ook koorts kan wijzen op een tekenbeetziekte.
- Weet vervolgens dat de diagnostiek naar Lymeziekte niet perfect is, maar ook dat niet alle klachten na een tekenbeet aan Lymeziekte zijn toe te schrijven.
- Besef ook dat de meeste mensen die behandeld worden voor Lymeziekte nagenoeg volledig herstellen, vooral als de behandeling tijdig wordt gestart.
- Besef, tot slot, dat we de afgelopen jaren al veel te weten zijn gekomen over teken,

Lymeziekte en andere tekenbeetziekten, maar zeker niet alles. Daarom gebeurt er nog steeds veel onderzoek in binnen- en buitenland."

Wat zijn de grote uitdagingen in de komende 10 jaar?

"Er zijn er meerdere uitdagingen en prangende vragen:

- Kunnen we bijvoorbeeld betere diagnostische tests voor Lymeziekte ontwikkelen, met een hogere gevoeligheid vroeg in de ziekte en testen waarmee we onderscheid kunnen maken tussen een oude (en genezen) infectie en een actieve infectie die antibiotische behandeling behoeft?
- Hoe vaak komen aanhoudende klachten na behandelde Lymeziekte voor in Nederland, wat zijn de oorzaken en hoe kunnen we die het beste behandelen?

- Wat is de rol van andere via teken overdraagbare ziekteverwekkers: hoe vaak leiden deze tot ziekte en kunnen ze het beloop van Lymeziekte beïnvloeden?
- Ik weet zeker dat we een deel van deze vragen zullen beantwoorden. Er lopen verschillende nationale en internationale studies hiernaar. Deze staan ook beschreven in het boek.
- En nog een belangrijke vraag: Gaat het lukken een vaccin tegen Lymeziekte op de markt te brengen dat mensen in de VS en in Europa beschermt tegen Lymeziekte? De vooruitzichten voor een vaccin zijn gelukkig erg goed, wat natuurlijk een enorme stap voorwaarts zou zijn in de bestrijding van Lymeziekte."

Joppe Hovius e.a. *Lymeziekte. Over teken, tekenbeten en tekenbeetziekten.* €12,50. Uitgeverij Lias. ISBN: 9789088031137



Foto van - <https://biologixcenter.com/cognitive-neurological-emotional/why-do-some-people-have-lyme-bacteria-but-not-lyme-disease/>

Lyme met een lelijk staartje

"Deze specialist zegt dat hij niks bijzonders vindt, TN", geeft de huisarts aan. Tenminste, niet op zijn terrein. Hij noemt het functionele klachten. Hmm, de derde al. Alleen de huidarts vindt het duidelijk Lymeziekte, de medisch specialisten gaan niet met hem mee. Vragend kijkt de huisarts mij aan: "Wat vind jij hier nou zelf van, TN?"

In die tijd was het vertrouwd om mijn initialen als naam te horen. Mijn flamboyante huisarts sprak mij zo aan tijdens zijn spreekuren, nu elf jaar geleden. Het voelde goed voor mij. Alsof ik een belangrijke 'bovenbaas' was die serieus genomen werd. Terwijl ik aarzelde over een weerwoord op de oordelen

van de specialisten gaf hij zijn ironische samenvatting van mijn toenmalige situatie, toen drie jaar na de tekenbeet in mijn nek.

"Je loopt als een vermoeide zeeman met een borrel op. Hebt rare roodblauwe handen met de oudemannetjeshuid van een tachtigjarige. En je zit hier in zomerkleren terwijl het buiten vriest. Bij de spreekuren zie ik rode koortsbloswangen en op je armen kleine spiertrekkingen. Twee jaar geleden kreeg je zomaar een dikke linker knie terwijl je niks met voetballen hebt. En als arts werk je niet meer volledig want je tempo is van een slak. Oké, een slimme slak weliswaar. Mijn collega heeft je een korte antibioticakuur gegeven, enkele maanden na je tekenbeet. Dit kan zo niet doorgaan, TN. Dokters behandelen patiënten om goede

klinische redenen en niet alleen op basis van labuitslagen. Ik zal je nog een langere kuur geven. Doe volgende week maar een voorstel. Je hebt vast al het nodige opgezocht. Kijk ik of het wat voorstelt. Akkoord?"

Terwijl ik hem overrompeld aanstaarde, vergat ik mijn weerwoord en raakte van slag. Ach, zo kan het ook en opgetogen verliet ik even later de spreekkamer en liep in gedachten verzonken langs de balie. "Vergeet je niet een afspraak te maken. Volgende week doen we zaken!", klonk het luid en bezorgd door de drukke wachtkamer. *Tjalling Niks* **H**