

Kader 4.1

Het schatten van de voorafkans voor interpretatie van serologisch onderzoek bij analyse van een patiënt die niet eerder voor Lymeziekte is behandeld.

Voorafkans hoog

Patiënten met een hoge voorafkans op Lymeziekte hebben altijd een bij Lymeziekte passende organische afwijking. Als het om alleen een cutane manifestatie¹⁾ gaat, is die afwijking op moment van beoordelen aanwezig. Als het gaat om een extracutane organische manifestatie²⁾ is deze op het moment van beoordelen aanwezig en gaat deze samen met een op het moment van beoordelen aanwezige kenmerkende cutane manifestatie of niet langer dan 3 maanden geleden een cutane manifestatie van Lymeziekte. Ook patiënten met 1 – 2 weken na een tekenbeet een acuut ziektebeeld met koorts, algemene malaise, spier- en gewrichtspijnen hebben een hoge voorafkans (acute gedissemineerde Lymeziekte).

Voorbeelden:

- Patiënt die na een tekenbeet een ringvormige, geleidelijk groter wordende huidafwijking heeft
- Patiënt met huidafwijkingen passend bij acrodermatitis chronica atroficans
- Patiënt met radiculitis en twee maanden geleden een niet behandeld erythema migrans

Voorafkans intermediair

Patiënten met voorafkans intermediair hebben op het moment van beoordelen altijd een bij Lymeziekte passende extracutane organische afwijking²⁾, en een (mogelijke) tekenbeet in de afgelopen 3 maanden, of een mogelijke, onbehandelde cutane manifestatie¹⁾ van Lymeziekte op moment van beoordelen of niet langer dan 3 maanden geleden.

Voorbeelden:

- Patiënt met facialisparalyse en zes weken geleden een tekenbeet
- Patiënt met artritis en 2 maanden geleden een huidafwijking die kan passen bij erythema migrans (niet door een deskundige beoordeeld)
- Patiënt die vaak gewandeld heeft in de duinen, geen tekenbeet heeft opgemerkt maar wel een huidafwijking heeft opgemerkt die zou kunnen passen bij erythema migrans (niet door een deskundige beoordeeld) en zes weken later klachten krijgt van malaise koorts en vermoeidheid en symptomen van een neuritis

Voorafkans laag

Patiënten met lage voorafkans hebben een bij Lymeziekte passende extracutane organische afwijking²⁾ zonder andere aanwijzingen voor Lymeziekte of niet kenmerkende met Lymeziekte-geassocieerde klachten en een (mogelijke), onbehandelde cutane manifestatie¹⁾ van Lymeziekte in de afgelopen 3 maanden of een mogelijke cutane manifestatie op moment van beoordelen.

Voorbeelden:

- Patiënt met artritis die geen weet heeft van een tekenbeet of een erythema migrans
- Patiënt met klachten van moeheid, spierpijnen en moeite met concentreren en een huidafwijking die mogelijk een atypisch erythema migrans is
- Patiënt met facialisparalyse en 5 jaar geleden een tekenbeet

Voorafkans zeer laag

Patiënten die niet voldoen aan één van de hierboven gegeven beschrijvingen.

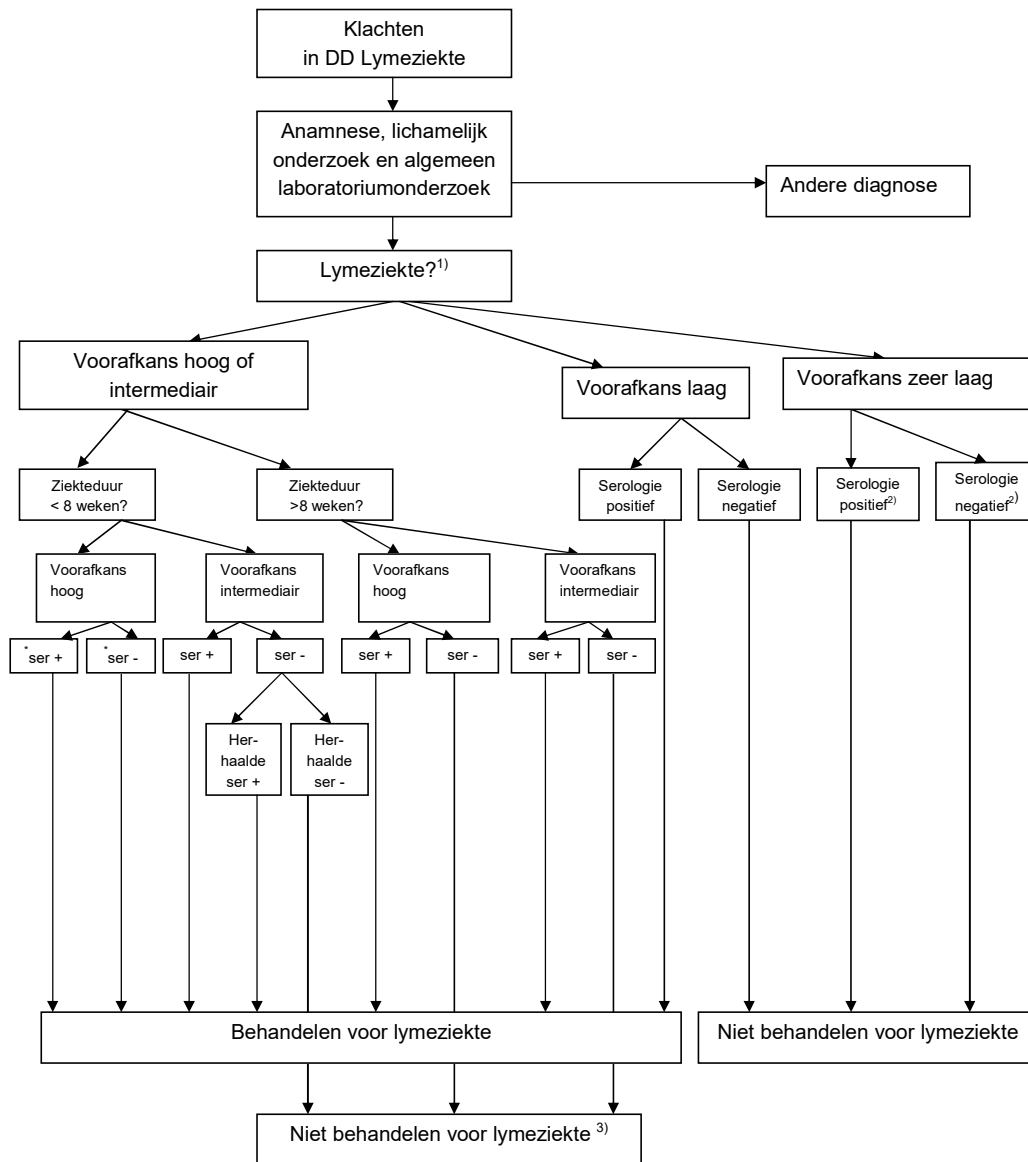
Voorbeelden:

- Patiënt die klaagt over moeheid en spier- en gewrichtspijnen en een (mogelijke) tekenbeet 10 jaar geleden
- Patiënt met een 2 jaar geleden behandeld erythema migrans en nu sinds een half jaar klachten van moeheid
- Patiënt die klaagt over moeheid en concentratiestoornissen, geen blootstelling aan teken heeft, nooit een tekenbeet heeft opgemerkt en bij wie de anamnese en het lichamelijk onderzoek geen aanwijzing geven voor afwijkingen

¹⁾ Cutane manifestaties van Lymeziekte zijn erythema migrans, acrodermatitis chronica atroficans en lymfocytroom (zie hoofdstuk 2).

²⁾ Om te spreken van aanwezigheid van extracutane manifestaties passend bij Lymeziekte moeten er afwijkingen zijn zoals artritis, carditis of een neurologische aandoening als meningoradiculitis, encefalitis of encefalomyelitis. Zie hoofdstuk 3 voor een uitgebreide bespreking van uitingen van Lymeziekte.

Figuur 4.1. Aanpak bij beoordeling voor Lymeziekte van een patiënt die nog geen behandeling heeft gehad voor Lymeziekte



¹) In deze fase van de evaluatie geeft de arts een mate van waarschijnlijkheid (voorafkans) aan de diagnose Lymeziekte op basis van de bevindingen uit anamnese en lichamelijk onderzoek (zie de tekst en tabel 1). Dit is de basis voor de interpretatie van serologisch onderzoek.

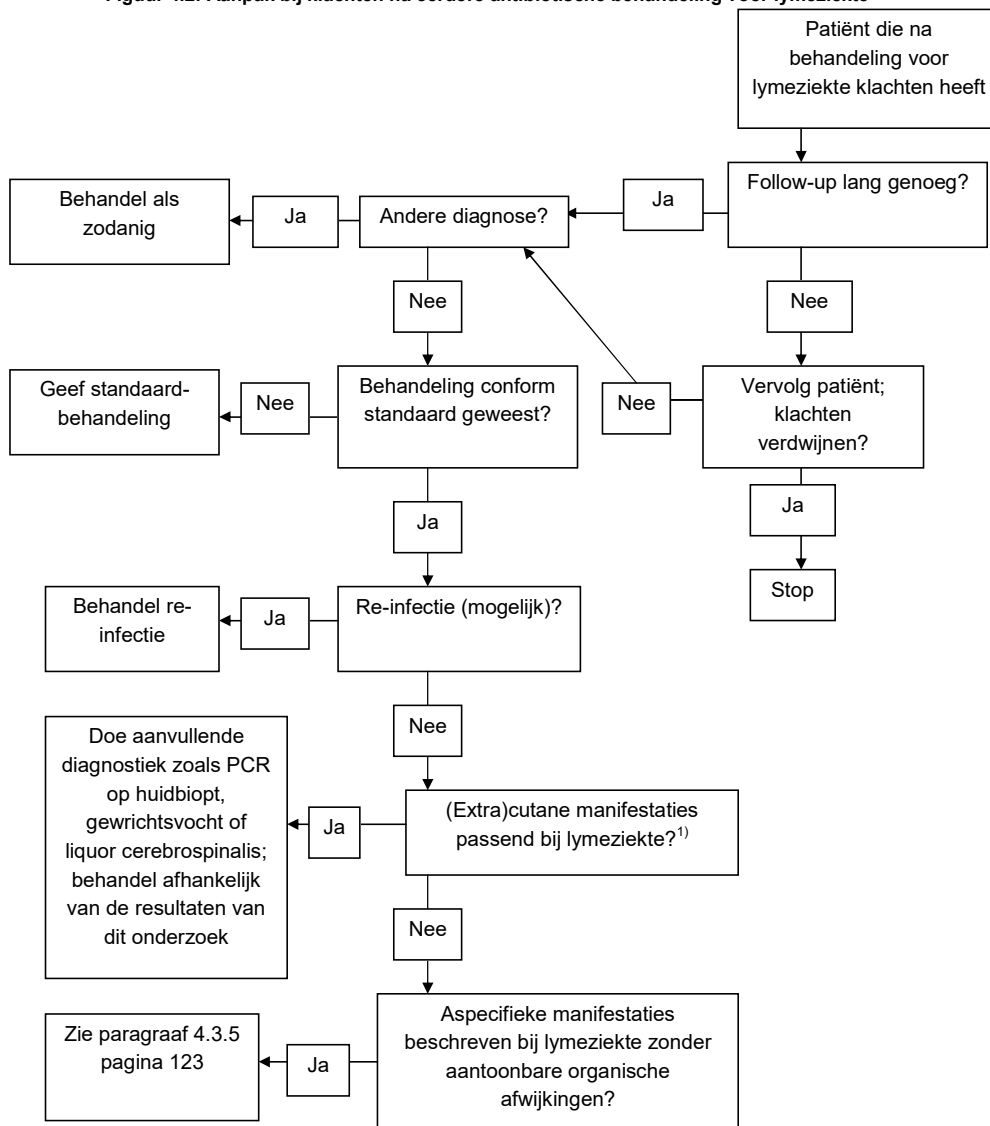
²⁾ In het schema wordt bij alle mogelijkheden steeds de uitslag van serologisch onderzoek vermeld. Dit betekent niet dat deze richtlijn aanbeveelt in alle gevallen serologie te doen. In de praktijk kan de arts echter geconfronteerd worden met de uitslag van al verricht serologisch onderzoek. In dat geval geeft het schema aan wat het vervolgbeleid moet zijn.

³⁾ Als ondanks negatieve serologie hoge verdenking op Lymeziekte blijft bestaan kan naar uitzonderlijke verklaringen worden gezocht zoals het bestaan van humorale immunodeficiëntie of een laboratoriumfout. Herhaal in dat geval het serologisch onderzoek met een andere batch van de EIA-test of eventueel ook met een EIA van een andere fabrikant. Als er geschikt materiaal is kan ook een PCR worden gedaan.

* 'Ser +' staat voor 'serologie positief'

'Ser - ' staat voor 'serologie negatief'

Figuur 4.2: Aanpak bij klachten na eerdere antibiotische behandeling voor lymeziekte



¹⁾Om te spreken van aanwezigheid van extracutane manifestaties passend bij lymeziekte moeten er afwijkingen zijn zoals artritis, carditis of een neurologische aandoening als meningoradiculitis, encefalitis of encefalomyelitis. Zie hoofdstuk 2 voor een uitgebreide bespreking van uitingen van lymeziekte.