

Langdurige klachten na Lyme

Jaarlijks wordt in de huisartsenpraktijk bij ongeveer 25.000 patiënten de ziekte van Lyme vastgesteld. Dit blijkt uit een peiling van het RIVM onder huisartsen. Voor het eerst is hierbij ook gekeken naar latere manifestaties en langdurige klachten.

Jaarlijks houden 1000 tot 2500 patiënten langdurig klachten na een *Borrelia*-infectie, ook na antibiotische behandeling. Het gaat om spier- en gewrichtspijn, neurocognitieve symptomen en vermoeidheid. Over de oorzaken van langdurige klachten is onvoldoende bekend. Mogelijke verklaringen voor de langdurige klachten zijn een persisterende infectie, een aberrante afweerrespons, restschade na een late start van de behandeling, of cogni-

tieve en gedragsmatige factoren die de klachten in stand houden.

Het RIVM en de Lyme-centra van het AMC, Radboudumc en Gelre ziekenhuizen Apeldoorn doen de komende 3 jaar gezamenlijk onderzoek naar deze en andere mogelijke oorzaken van langdurige Lyme-gerelateerde klachten in de hoop aangrijpingspunten voor behandeling te vinden. Hiervoor worden ook via huisartsen patiënten geworven via www.tekenradar.nl. Het gaat met name om patiënten met nog onbehandelde erythema migrans (EM). Huisartsen kunnen meer informatie vinden over het onderzoek op www.tekenradar.nl/arts. Op deze website wordt ook meer informatie gegeven over tekenbeten en de ziekte van Lyme, waaronder voorbeeldfoto's van (atypische) EM.

Bij 95% van alle Lyme-patiënten blijft het acute stadium van de ziekte beperkt tot een EM. Deze vroege ma-

nifestatie van de ziekte ontstaat op de plek van een tekenbeet als een langzaam uitbreidende rode of blauwrode ring- of vlekvormige uitslag. Daarnaast worden bij 5% van de patiënten latere manifestaties vastgesteld, zoals neuroborreliose, Lyme-artritis, *Borrelia*-lymfocytroom, of acrodermatitis chronica atroficans (ACA). In eerder onderzoek van het RIVM werd bij EM in 34% van de gevallen geen voorafgaande tekenbeet opgemerkt. Bij een ander onderzoek naar neuroborreliose, een relatief veelvoorkomende late manifestatie, werd bij meer dan 50% van de patiënten geen voorafgaande tekenbeet of EM opgemerkt.

Kees van den Wijngaard

Hofhuis A, et al. Physician reported incidence of early and late Lyme borreliosis. Parasit Vectors 2015;8:161.

Check van health checks

Onze liberale minister van VWS wil de keus voor het al dan niet ondergaan van een health check zoveel mogelijk aan de mensen zelf laten. Zij heeft de Gezondheidsraad gevraagd onder welke voorwaarden dat kan. In het rapport 'Doorlichten doorgelicht' gaat de Raad in op de criteria waaraan health checks moeten voldoen en de eisen die de overheid moet stellen om mensen te beschermen tegen de risico's van dergelijke onderzoeken. De Gezondheidsraad staat kritisch tegenover het aanbieden van health checks door huisartsen.

Het is denkbaar dat health checks bij subgroepen leiden tot gezondheidswinst. Of dat de uitkomst van een health check iemand geruststelt. Daadwerkelijk bewijs daarvoor ontbreekt echter. Zeker is wel dat er risico's zijn,

zoals overdiagnostiek. De overheid moet beschermen tegen de nadelen van health checks zonder onnodig in te grijpen in de keuzevrijheid van het individu. Ze moet dus toezien op de deugdelijkheid van het aanbod. Hiervoor kan de overheid de criteria voor verantwoorde screening van Wilson en Jungner gebruiken, met dit verschil dat gezondheidswinst bij individuele screening niet per se een voorwaarde is. Daarnaast moet de overheid begrijpelijke informatie geven over voor- en nadelen van de checks en investeren in handhaving. Dit vraagt om actieve en continue ondersteuning.

Een deel van de beschikbare health checks valt niet onder de bestaande wetgeving en de mogelijkheden tot handhaving zijn beperkt tot Nederland. Ook de multidisciplinaire richtlijn Preventief medisch onderzoek reguleert de health checks onvoldoende. De Gezondheidsraad ziet zeven omstandigheden waarbij extra bescherming van de burgers in

principe aan de orde is. Een op te richten onafhankelijke nationale screeningscommissie moet daarover in concrete gevallen adviseren. De Gezondheidsraad pleit vooral voor handhaving van de vergunningsplicht bij health checks die zich direct of indirect richten op ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen behandeling mogelijk is. Zoals de total body scan. De kans op een positief advies over een eventuele vergunningsaanvraag acht de Gezondheidsraad echter klein. Voor het verzorgen van health checks door ziekenhuizen en andere reguliere zorgaanbieders, zoals huisartsen, voelt de Gezondheidsraad maar weinig. Het advies aan de minister is juist zorgaanbod en commercieel aanbod gescheiden te houden.

Tjerk Wiersma

Gezondheidsraad. Doorlichten doorgelicht: gepast gebruik van health checks. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015; publicatienr. 2015/05. Ook op www.gezondheidsraad.nl