

Langdurig antibiotica helpt niet bij Lyme

Met het aanbreken van het voorjaar neemt het aantal patiënten dat zich bij de huisarts meldt met een tekenbeet weer toe. Een aantal van hen krijgt daadwerkelijk de ziekte van Lyme. Sommige patiënten melden zich na behandeling met aanhoudende klachten. Nieuw Nederlands onderzoek toont aan dat de klachten van deze patiënten niet verbeteren door ze langdurig antibiotica te laten slikken.

Nederlandse onderzoekers voerden een geblindeerd, gerandomiseerd onderzoek uit bij 280 patiënten met aanhoudende klachten (bijvoorbeeld spierklachten of moeheid) na een vastgestelde ziekte van Lyme. Patiënten kregen eerst twee weken intraveneus ceftriaxon, gevolgd door óf oraal doxycycline, óf claritromycine + hydroxychloroquine óf placebo gedurende twaalf weken. De belangrijkste



uitkomstmaten waren fysieke kwaliteit van leven en moeheid.

De fysieke kwaliteit van leven verbeterde evenveel in alle behandelgroepen, inclusief de placebogroep, al bleef deze beneden het gemiddelde niveau van de algehele bevolking. Ook de moeheid nam duidelijk af, maar verschilde eveneens niet tussen de behandelgroepen.

Dit onderzoek is relevant voor de huisarts als hij te maken krijgt met patiënten die aanhoudende, maar niet ernstige klachten hebben na een Lyme-infectie. Op basis van dit onderzoek kan aan patiënten worden uitgelegd dat langdurige behandeling met antibiotica

niet helpt om de symptomen sneller te verhelpen. De NHG-Standaard Bacteriële huidinfecties beveelt aan om bij erythema migrans te behandelen met doxycycline tweemaal daags 100 mg gedurende tien dagen. Dit om de kans op een gecompliceerde vorm van lymeborreliose te verlagen. Bij klachten die passen bij een later stadium van Lyme, zoals neurologische uitval, moet de huisarts naar een specialist verwijzen. ■

Tobias Bonten

Berenda A. Randomized trial of longer-term therapy for symptoms attributed to lyme disease. N Engl J Med 2016;374:1209-20.

Luisteren naar de digitale patiënt

Het is niet altijd eenvoudig opvatten van patiënten over de door hen gewenste zorg op representatieve wijze in het vizier te krijgen. Bij het RIVM verscheen een opmerkelijk onderzoek dat nieuw perspectief biedt.

Men analyseerde hoe patiënten met ADHD, diabetes en ALS in discussies op internetfora omgaan met hun ziekte en medicatie en vergeleek deze vervolgens met de zienswijze van professionals zoals verwoord in richtlijnen en beleidsdocumenten.

Alle drie de genoemde patiëntengroepen refereren aan de onuitgesproken norm dat men een eigen verantwoordelijkheid heeft, maar iedere groep geeft daar een andere invulling aan. Degenen met diabetes beschouwen een goede diabetespatiënt als iemand die niet alleen zijn bloedsuiker-

waarden onder controle heeft, maar ook kan omgaan met de onvoorspelbaarheid ervan. Zorgprofessionals leggen volgens hen te veel nadruk op leefregels om bloedsuikerwaarden in de hand te houden. Ze verlangen naar wat ruimte om van deze regels af te wijken.

Patiënten met ALS verwachten van elkaar een strijdbaar houding ten opzichte van de ziekte, onder andere door actief op zoek te gaan naar experimentele geneesmiddelen. Er is bij hen veel onbegrip over de regelgeving die de toegang tot deze middelen beperkt en de toestemming vereist van de geneesmiddelenfabrikant en de behandelend arts.

Bij de maatschappelijk controversiële ziekte ADHD hechten patiënten sterk aan de officiële diagnose van de zorgprofessional, omdat zulks de authenticiteit van de klachten aantoont en via het voorschrijven van medicijnen voor de buitenwereld bevestigt. Volgens de richtlijnen hoeft passende zorg

echter niet altijd een behandeling met medicijnen te zijn.

Het onderzoek geeft een goed beeld hoe de voorkeuren van patiënten kunnen afwijken van die van professionals. Patiënten op de fora hechten vooral aan hun kwaliteit van leven en hoe die kan worden geoptimaliseerd. Zorgprofessionals en beleidsmakers leggen de nadruk op de medische uitgangspunten, zoals een gezonde leefwijze en (kosten-) effectiviteit van de zorg. Het bestuderen van het patiëntenperspectief op internet kan richtlijnmakers helpen hun beleid beter te laten aansluiten op de werkelijke wensen en verwachtingen van patiënten. ■

Tjerk Wiersma

Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Luisteren naar de digitale patiënt. Verkennende analyse van gesprekken op social media over medicatie en ziekte. Bilthoven: RIVM, 2015. RIVM Rapport 2015-0160.