

## Teken weer actief

Nu het weer beter wordt en we meer naar buiten gaan, grijpen teken hun kans om zich aan ons vast te zuigen. In het voorjaar en de zomer zien we als huisarts regelmatig mensen met tekenbeten. Het *Infectieziektebulletin* publiceerde pas een aardige special.<sup>1</sup> Het aantal geschatte consulten voor tekenbeten was in 2001 zo'n 61.000: een verdubbeling ten opzichte van 1994. Ook consulten voor erythema migrans zijn in dezelfde periode verdubbeld (in 2001 12.000). Risicogebieden zijn: de Veluwe, de Achterhoek, de Utrechtse heuvelrug, de Kempen, het zuiden van Friesland, Drente en de dungebieden. De sterkste toename was te zien in Zeeland, Noord-Brabant, Limburg en het noordoosten van Groningen. Teken hebben een duidelijke voorkeur voor dennenbossen in vergelijking met eikenbossen. Van de teken in Nederland bevat 10 tot 30% *Borrelia burgdorferi*. De kans op Lyme na een tekenbeet wordt geschat op 1:70. Als de teek binnen 24 uur verwijderd wordt,

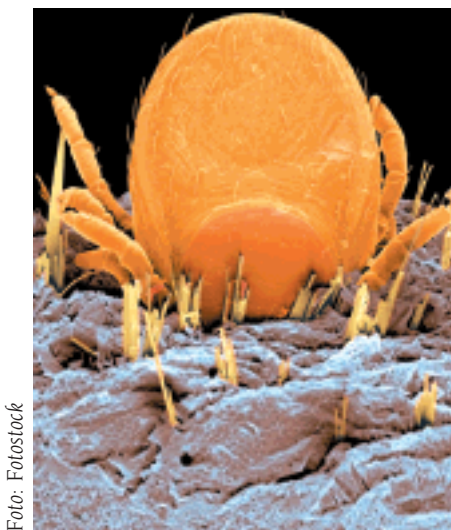


Foto: Fotostock

varieert die kans in verschillende onderzoeken van 1:150 tot 0. Het is dus belangrijk om de publieksvoorlichting te richten op snelle verwijdering van de teek. Primaire preventie door vaccinatie is weinig effectief en er zijn al vaccins van de markt gehaald vanwege de (onbevestigde) vrees voor auto-immuunarthritis.

Secundaire preventie moet bestaan uit snelle behandeling van erythema migrans. Het is dan ook van belang dat zowel het publiek als ook huisartsen dit herkennen. Feit is dat niet altijd een tekenbeet herinnerd wordt. Erythema migrans zou in 90% van symptomatische infecties de eerste manifestatie zijn. De kliniek en de anamnese blijven bij de diagnostiek nog steeds het belangrijkste. Behandeling met antibiotica van een erythema migrans of het vroege gedissemineerde stadium geeft volledige genezing. Volgens een recente RCT bij 180 volwassenen met een erythema migrans is 10 dagen met 200 mg doxycycline behandelen ook genoeg (in de NHG-Standaard staat nog 14 dagen).<sup>2</sup> (RD)

1 *Infectieziekten bulletin* 2003;14:160-70.

2 Wormser GP, et al. Duration of antibiotic therapy for early Lyme disease. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Ann Intern Med* 2003;138:697-704.

## Diarree door zwembadwater

Zwembadwater in Nederland is niet altijd veilig wat het infectierisico met *Giardia* en *Cryptosporidium* betreft. Het RIVM heeft gedurende een jaar monsters uit het terugspoelwater van de filters van 5 Nederlandse binnenzwembaden onderzocht. Hierbij werden in 12% van de monsters (oö)cysten van *Cryptosporidium* en/of *Giardia* aangetoond. Hoewel deze allemaal dood waren, zijn er in een basinmonster wel levensvatbare en potentieel infectieuze (oö)cysten gevonden. De gebruikelijke chloorconcentraties in zwembaden zijn niet voldoende om *Giardia* en *Cryptosporidium* meteen te doden. *Giardiacysten* worden bij een temperatuur van 20 °C binnen 10 minuten geïnactiveerd, maar *Cryptosporidiumoöcysten* kunnen meer dan 40 uur overleven. In tegenstelling tot Nederland zijn in andere landen wel explosies door vervuild zwembadwater van cryp-

tosporidiosis en giardiasis gerapporteerd. Gezien de bevindingen van dit onderzoek kan dat in Nederland dus ook gebeuren. Oplettenheid binnen de eerste lijn kan dan helpen om dit op het spoor te komen. Het gebruikelijke antwoord van badmeesters op de vraag of het kwaad kan als je het water doorslikt was altijd dat dat niet zo

was omdat ze toch genoeg hadden. Na dit onderzoek moet het risico van de slikker misschien wat meer benadrukt worden. (RD)

Schets FM, Engels GB. *Cryptosporidium* en *Giardia* in Nederlandse zwembaden. *Infectieziekten Bulletin* 2003;14:211-216.

## Hypertensierichtlijnen

In dit nummer vindt u een herziene NHG-Standaard Hypertensie. Ter vergelijking is het voor de echte diehards mogelijk om die Nederlandse richtlijn te vergelijken met de herziene Amerikaanse richtlijnen die de JAMA eind mei publiceerde.<sup>1</sup> Volgens deze richtlijn haalt bijna 60% van de behandelde hypertensiepatiënten de beoogde tensie (<140/90 mmHg). Thiazidediuretica zijn de eerste stap bij vrijwel alle patiënten met een ongecompliceerde hypertensie. Een verkorte versie voor de *busy family physician* is te downloaden van de site van het National Heart, Lung and Blood Institute.<sup>2</sup> De Engelse richtlijn van het National Institute of Clinical Excellence (NICE) is bijna klaar en zal naar verwachting in februari 2004 gepubliceerd worden. (JZ)

1 Chobanian AV et al. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *JAMA* 2003;289:2560-7.

2 [www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/express.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/express.pdf)