

## Ingezonden brief

naar aanleiding van de bijdrage van A.J. Scheffer en J.E. Degener  
(Tijdschr Infect 2009;4:135-42)

(Tijdschr Infect 2009;4:192-3)

Wij willen reageren op het artikel 'Infecties en vrije tijd. Deel 1. Buitenrecreatie en sport' van de heren Scheffer en Degener.<sup>1</sup> Dit artikel behandelt onder andere het vóórkomen van tekenbeten en lymeborreliose, waarbij verwezen wordt naar een van onze publicaties over huisartsconsulten voor tekenbeten en erythema migrans in Nederland.<sup>2</sup>

Op pagina 137 van dit artikel concluderen de auteurs ten onrechte dat de aantallen huisartsconsulten voor tekenbeten (75.000 huisartsconsulten) en voor erythema migrans (17.000 huisartsconsulten) op elkaar gedeeld kunnen worden, om een kans op erythema migrans na een tekenbeet te berekenen: "Bij 1 op de 4 à 5 geregistreerde tekenbeten werd dus naderhand EM gezien."

Hierbij zien de auteurs echter over het hoofd dat ons onderzoek over tekenbeten en erythema migrans in 1994, 2001 en 2005 steeds een eenmalige cross-sectionele meting betrof. Destijds werd aan alle huisartsen in Nederland gevraagd hoeveel patiënten ze gedurende het voorgaande jaar op consult hadden gehad voor een tekenbeet of voor een erythema migrans. De patiënten met een tekenbeet werden dus niet opgevolgd om te bepalen of er een erythema migrans zou ontwikkelen. Omdat er geen follow-up plaats vond, kunnen de patiënten met tekenbeten dus niet gerelateerd worden aan de patiënten met erythema migrans.

Maar er is nog een belangrijker reden waarom met de aantallen huisartsconsulten geen kans op erythema migrans na een tekenbeet berekend kan worden. Zoals de auteurs ook opmerken in hun artikel, bleek uit eerdere peilingen van het aantal tekenbeten in de algemene Nederlandse bevolking, dat slechts 1 op de 15 mensen met een tekenbeet ook daadwerkelijk voor die tekenbeet naar de huisarts gaat. Als we veronderstellen dat het aantal huisartsconsulten voor erythema migrans wel het ware aantal in de algemene bevolking weerspiegelt, zou volgens onze berekeningen ongeveer 1 op de 65 tekenbeten resul-

teren in een erythema migrans.

Onze inschatting dat de kans op een erythema migrans na een tekenbeet zeer gering is, wordt ondersteund door een recent gepubliceerde studie van Jacobs et al.<sup>3</sup> In die studie ontwikkelde geen van de 146 patiënten een erythema migrans gedurende 6 maanden na een tekenbeet. Desondanks was 20% van de verwijderde teken positief getest op *Borrelia*, wat vergelijkbaar is met de gemiddelde tekenbesmettingspercentages in de rest van Nederland. Slechts 1 patiënt die gebeten was door een positieve teek, meldde systemische verschijnselen zonder lokale roodheid die zouden kunnen passen bij de ziekte van Lyme, namelijk vermoeidheid, zweten en gewrichtsklachten. Jacobs et al. concluderen daarom dat de kans op de lymeborreliose na een tekenbeet op Ameland ongeveer 1 op 100 zou zijn. Onze bevindingen en die van Jacobs et al. ondersteunen de CBO-richtlijn om antibiotica alleen voor te schrijven bij klinische verschijnselen van lymeborreliose, en niet na iedere tekenbeet.

*Agnetha Hofhuis, Msc*

*Dr. Joke van der Giessen*

*Dr. Wilfrid van Pelt*

*Centrum Infectieziektebestrijding, RIVM*

### Referenties

1. Scheffer AJ, Degener JE. Infecties en vrije tijd. Deel 1. Buitenrecreatie en sport. Tijdschr Infect 2009;4:135-42.
2. Hofhuis A, Van der Giessen JW, Borgsteede FH, Wielinga PR, Notermans DW, Van Pelt W. De ziekte van Lyme in Nederland tussen 1994 en 2005: Drievoudige toename van het aantal huisartsconsulten en verdubbeling van het aantal ziekenhuisopnames. Infectieziekten Bulletin 2006;17:238-40.
3. Jacobs JJ, Noordhoek GT, Brouwers JM, Wielinga PR, Jacobs JP, Brandenburg AH. Kleine kans op lymeborreliose na een tekenbeet op Ameland: onderzoek in een huisartsenpraktijk. Ned Tijdschr Geneesk 2008;152:2022-6.

---

## Reactie op de Ingezonden brief

---

De genoemde huisartsconsulten, in het door ons aangehaalde artikel van Hofhuis et al., hebben betrekking op 2 onafhankelijke groepen van patiënten.<sup>1</sup> Daardoor mogen hun gegevens niet op elkaar worden betrokken, en kunnen geen uitspraken worden gedaan over de kans op lymeborreliose na het oplopen van een tekenbeet. Onze verontschuldiging voor de onjuiste interpretatie van dit artikel. Hoewel het percentage van de met *Borrelia* besmette teken plaatselijk hoog kan zijn, volgt uit onderzoeken in verschillende landen dat de kans op infectie na een beet gering is.<sup>2-4</sup> Tijdige verwijdering van teken lijkt bij te dragen aan de verlaging van het infectierisico.

*Met vriendelijke groet,  
A.J. Scheffer en J.E. Degener  
Afdeling Medische Microbiologie UMCG,  
Rijksuniversiteit Groningen*

### Referenties

1. Hofhuis A, Van der Giessen JW, Borgsteede FH, Wielinga PR, Notermans DW, Van Pelt W. De ziekte van Lyme in Nederland tussen 1994 en 2005: Drievoudige toename van het aantal huisartsconsulten en verdubbeling van het aantal ziekenhuisopnames. *Infectieziekten Bulletin* 2006;17:238-40.
2. Robertson JN, Gray JS, Stewart P. Tick bite and Lyme borreliosis risk at a recreational site in England. *Eur J Epidemiol* 2000;16:647-52.
3. Nahimana I, Gern L, Blanc DS, Praz G, Francioli P, Péter O. Risk of *Borrelia burgdorferi* infection in western Switzerland following a tick bite. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 2004;23:603-8.
4. Jacobs JJ, Noordhoek GT, Brouwers JM, Wielinga PR, Jacobs JP, Brandenburg AH. Kleine kans op lymeborreliose na een tekenbeet op Ameland: onderzoek in een huisartsenpraktijk. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008;152:2022-6.