

DUIZEND GEZICHTEN, MAAR DAAROM NOG NIET FICTIEF

Wanneer het over chronische lyme gaat, belanden we al snel in een loopgravendebat waarbij ieder zijn onwrikbare stellingen verdedigt. Volgens **LIESBETH BORGERMANS** moet het debat op basis van wetenschappelijke evidentie worden gevoerd.

Chronische lyme kun je niet zomaar ontkennen



LIESBETH BORGERMANS

Wie? Docent chronische zorg aan de vakgroep Huisartsgeneeskunde (VUB). Schrijft in eigen naam.

Wat? Chronische lyme is een systeemziekte met een grote complexiteit. Simpele antwoorden bestaan niet.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat er jaarlijks in Europa minstens 100.000 nieuwe gevallen zijn van de ziekte van Lyme. Daarbij erkent ze dat het reële aantal vermoedelijk tien keer zo groot is. Mensen kunnen jaren met een verborgen infectie rondlopen alvorens er symptomen optreden.

In deze krant stelden artsen van twee universitaire ziekenhuizen en een vertegenwoordiger van de FOD Volksgezondheid dat de bacterie die lyme veroorzaakt, volledig verdwijnt na een antibioticakuur van één maand in alle stadia van de ziekte (*DS 17 januari*). Chronische lyme zou niet bestaan. Verder zou de ziekte zich steeds presenteren met een specifieke cluster van symptomen en zouden de testen om lyme op te sporen in andere landen geen of een beperkte meerwaarde hebben tegenover de onze.

Dat is moeilijk te begrijpen als je naar de wetenschappelijke literatuur van de laatste vijf jaar kijkt. Die biedt vandaag twee hypothesen om aanhoudende symptomen na de behandeling van lyme, zoals spierpijnen en neurocognitieve disfuncties – concentratiestoornissen bijvoorbeeld – te verklaren.

Onder de radar

Een eerste hypothese is dat het om een respons van het menselijke immuunsysteem gaat, die mogelijk onafhankelijk van een bestaande infectie kan optreden of een reactie is op achtergebleven ‘resten’ van bacteriën. Een tweede hypothese is dat de bacterie niet door de toegediende antibiotica wordt uitgeschakeld. Die laatste hypothese wordt door een groeiend aantal studies, uitgevoerd bij mensen en dieren, ondersteund. Dat betekent niet dat de eerste hypothese onjuist zou zijn of geen belang zou hebben in de verklaring van aanhoudende symptomen. Wel is ze allicht onvoldoende.

Wetenschappelijke studies die de tweede hypothese onderschrijven, koppelen de aanhoudende symptomen aan de uitermate complexe mechanismen waarover de bacterie beschikt om het menselijke immuunsysteem te omzeilen en te onderdrukken. De bacterie wordt daarom ook een ‘stealth pathogeen’ genoemd – een bacterie die onder de radar blijft. Hierbij bieden de verschillende vormen die de bacterie kan aannemen, alsook de ontwikkeling van de zogeheten ‘biofilms’ die bacteriën kunnen beschermen tegen antibiotica belangrijke nieuwe inzichten om te verklaren waarom antibioticatherapieën soms niet goed aanslaan. Aanhoudende symptomen worden ook gekoppeld aan co-infecties die bij de ziekte van Lyme eerder regel dan uitzondering zijn. Chronische lyme wordt vermoedelijk in de hand gewerkt



De ziekte van Lyme kan onder andere door een tekenbeet worden overgedragen. © Patrick Pleul/belga

Symptomen van verschillende infecties kunnen elkaar overlappen waardoor het niet altijd duidelijk is of ze door de lymbacterie worden veroorzaakt

doordat verschillende infecties naast elkaar blijven bestaan. Dat de symptomen van de verschillende infecties elkaar kunnen overlappen, maakt het alleen maar complexer. Daardoor is het niet altijd duidelijk of de symptomen door de lymbacterie dan wel door een of meerdere andere bacteriën of virussen worden veroorzaakt.

Vragenlijsten

De symptomen kunnen bij iedere patiënt anders zijn, meer of minder uitgesproken. Niet voor niets wordt de ziekte van Lyme in de literatuur omschreven als ‘the illness with a thousand faces’, de ziekte met duizend gezichten. Door die diversiteit is het nodig om gestandaardiseerde vragenlijsten te gebruiken die artsen kunnen helpen inschatten hoe waarschijnlijk het is dat hun patiënt lijdt aan de ziekte van Lyme en gerelateerde co-infecties.

Die vragenlijsten zijn beschikbaar, maar worden in België niet of weinig gebruikt.

Over de testen voor de opsporing van de ziekte en de meest voorkomende co-infecties is er een algemene wetenschappelijke consensus dat ze een beperkte betrouwbaarheid hebben, waarbij duidelijk de meerwaarde is beschreven van een aantal testen die niet in België beschikbaar zijn. Ook de effectiviteit van de verschillende behandelingsstrategieën wordt genuanceerd in de wetenschappelijke literatuur. Sommige studies tonen aan dat langdurige antibioticatherapieën effectiever zijn dan kortdurende, zeker als de diagnose pas in een laat stadium van de ziekte wordt gesteld. Het inzicht groeit dat de combinatie van verschillende antibiotica voordelen kan hebben bij de behandeling in vergelijking met een monotherapie, en dat veel breder moet worden ingezet dan een eenzijdige focus op de infectie zelf.

Door de belangrijke impact van de ziekte van Lyme op de levenskwaliteit van een groot aantal patiënten, de kosten van de zorg en de te rechte bezorgdheid tegenover een rationeel antibioticagebruik, is het noodzakelijk om het debat over chronische lyme op basis van de beschikbare wetenschappelijke bevindingen te voeren. Onwetendheid en zich opsluiten in onwrikbare stellingen zal de ontwikkeling van wetenschappelijke inzichten vertragen en is strijdig met alle principes van kwaliteitsvolle zorg.

‘Het LEF-voorstel is een nieuw antwoord in het oude conflict rond de organisatie van het onderwijs in België.’

Want door de godsdienstlessen in het katholiek onderwijs af te schaffen, houdt dat onderwijs op katholiek te zijn, schrijft Doorbraak.be-voorzitter **JEAN-PIERRE RONDAS** (in ‘De mening’ in dS Avond).



© vt