

Epidemiologische surveillance van Lyme borreliose

Borrelia burgdorferi s.l. - 2017

Auteurs: T. Lernout, M. Depypere, S. Patteet, K. Lagrou, D. Van Cauteren, B. Kabamba-Mukadi

Hoofdpunten

- In 2017 werden er minder diagnoses van Lyme borreliose gesteld in België, wat mogelijk verklaard kan worden door een minder gunstig klimaat voor de activiteit en overleving van teken dat jaar.
- Een belangrijk deel van de aangevraagde labotesten beantwoordt nog steeds niet aan de aanbevelingen voor de diagnose van Lyme borreliose in België, volgens dewelke de diagnose van een erythema migrans gebaseerd is op de kliniek en geen serologisch onderzoek vereist.

Informatiebronnen

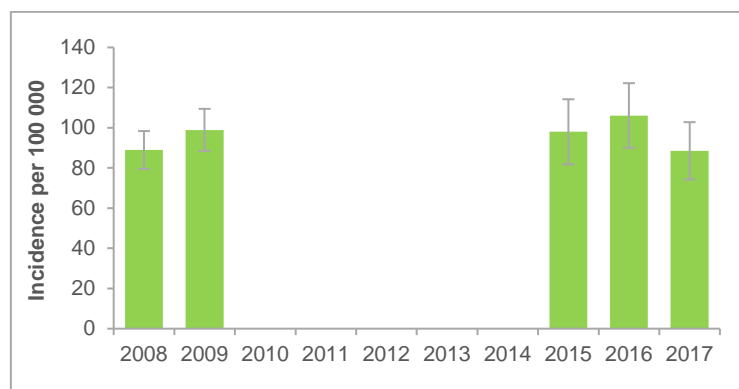
- Het netwerk van huisartsenpeilpraktijken, dat toelaat om een schatting te maken van het aantal patiënten die een huisarts raadplegen met een erythema migrans (EM), via herhaalde prospectieve studies.
- Het netwerk van peillaboratoria, dat wekelijks het aantal positieve serologieresultaten voor *B. burgdorferi* s.l. (Western Blot) rapporteert.
- Het [NRC](#) voor borreliososen (consortium UZ Leuven en UCLouvain), dat steun biedt bij het stellen van de diagnose en meer complexe testen uitvoert (PCR, identificatie van het species, CXCL13).

Epidemiologie

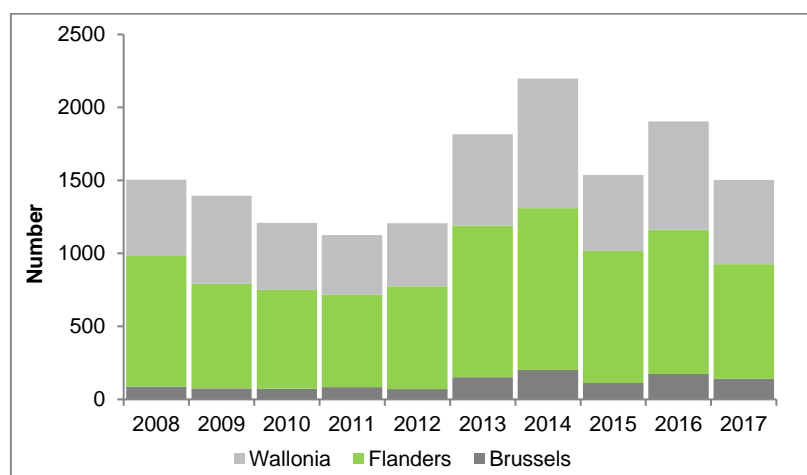
- Aantal gevallen: in 2017 werd het aantal mensen in België die een huisarts raadpleegden voor een EM geschat op 10 076, met een incidentie van 8,9 per 10 000 inwoners. (onzekerheidsinterval 7,4-10,3) (Figuur 1). Dit aantal is lager dan in voorgaande jaren (10,6 per 10 000 in 2016), wat mogelijk verband kan houden met een minder gunstig klimaat in 2017 voor de activiteit en overleving van teken (vooral in mei en juni). Het netwerk van peillaboratoria rapporteerde 1 520 positieve serologische resultaten in 2017, wat ook een daling is vergeleken met de vorige jaren (Figuren 2 en 3). En ook het NRC bevestigde de diagnose van Lyme borreliose bij minder patiënten in 2017 (n=447), maar het aantal uitgevoerde testen was ook lager (Figuur 4).
- Geslacht: 52% van de positieve serologische resultaten betrof mannen. Dit is vergelijkbaar met vorige jaren.
- Leeftijd: personen met een positieve serologie waren 2 tot 98 jaar oud, met een mediaan van 48 jaar. De verdeling per leeftijdsgroep is vergelijkbaar met vorige jaren (Figuur 5).
- Geografische spreiding: de meest getroffen gebieden waren, zoals andere jaren, de Kempen, Brabant en het zuiden van het land (Figuur 6).

- Seizoenstrend: het hoogste aantal positieve resultaten werd in augustus en september gerapporteerd, een beetje later dan andere jaren (Figuur 3).
- Klinische manifestaties: 39% van de personen waarbij een diagnose van Lyme borreliose werd gesteld door het NRC en waarvoor klinische informatie beschikbaar was, vertoonden een EM, waarvoor een laboratoriumdiagnose niet aanbevolen is. Verder had 33% een neuroborreliose, 26% een Lyme artritis en drie personen een andere (niet nader gespecificeerde) manifestatie. Artritis was de meest voorkomende manifestatie bij kinderen en jongvolwassenen (<35 jaar), terwijl mensen van 35 jaar en ouder vaker een neuroborreliose vertoonden.
- *Borrelia* species: het *B. burgdorferi* s.l. species kon door het NRC worden geïdentificeerd bij 10 personen, allen met een artritis. Het meest voorkomende species was *B. burgdorferi* s.s. (n=5), gevolgd door *B. garinii* (n=4). *B. afzelii* werd slechts bij één persoon geïsoleerd. Hierbij moet opgemerkt worden dat deze verdeling niet representatief is voor alle klinische manifestaties, omdat een PCR het vaakst wordt aangevraagd bij patiënten met artritis, wat voornamelijk veroorzaakt wordt door het species *B. burgdorferi* s.s.. Het meest frequente species dat in Europa wordt teruggevonden is *B. afzelii*, dat een tropisme heeft voor de huid.

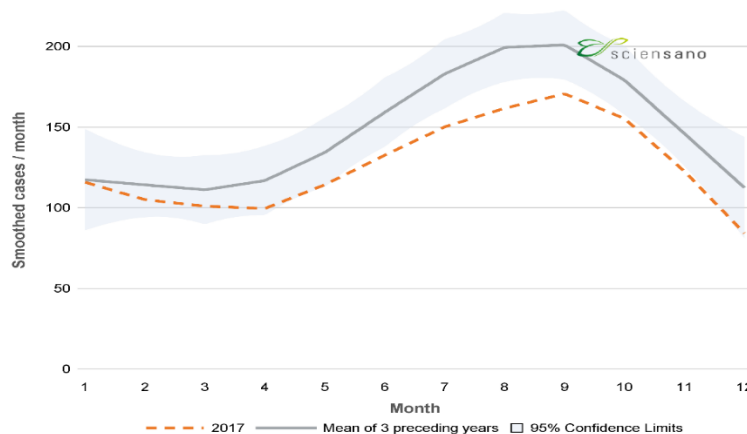
Figuur 1: Incidentie van raadplegingen voor een erythema migrans (met onzekerheidsinterval), per jaar van studie, België, 2008-2017
(Bron: netwerk van huisartsenpeilpraktijken)



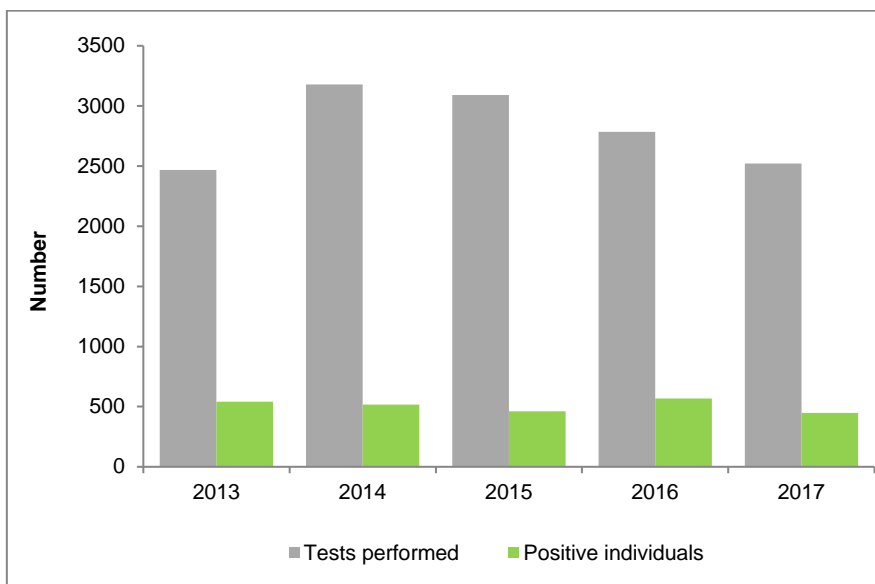
Figuur 2: Aantal gerapporteerde positieve resultaten voor *B. burgdorferi* s.l. per regio en per jaar, België, 2008-2017
(Bron: netwerk van peillaboratoria)



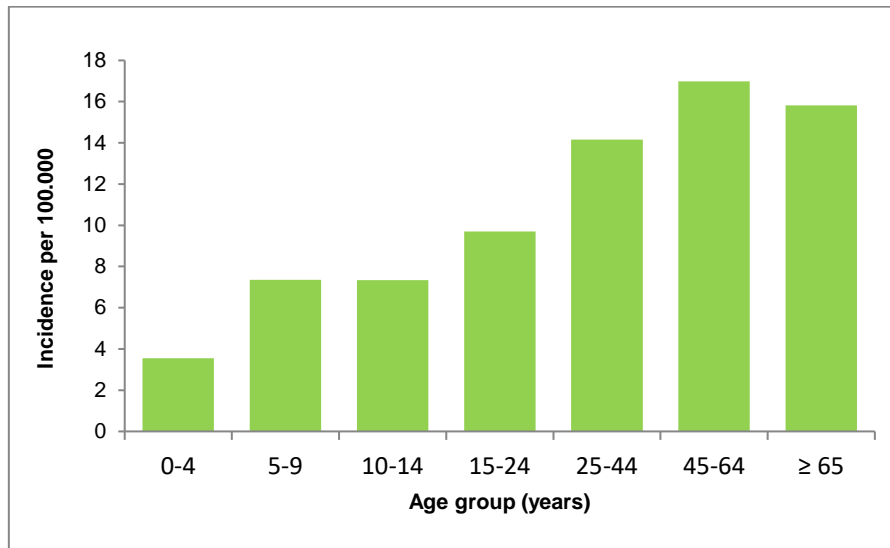
Figuur 3: Aantal gerapporteerde positieve resultaten voor *B. burgdorferi* s.l. per maand in 2017 en gemiddelde van het aantal gevallen voor de 3 jaren voordien (2014-2016), België
 (Bron: netwerk van peillaboratoria)



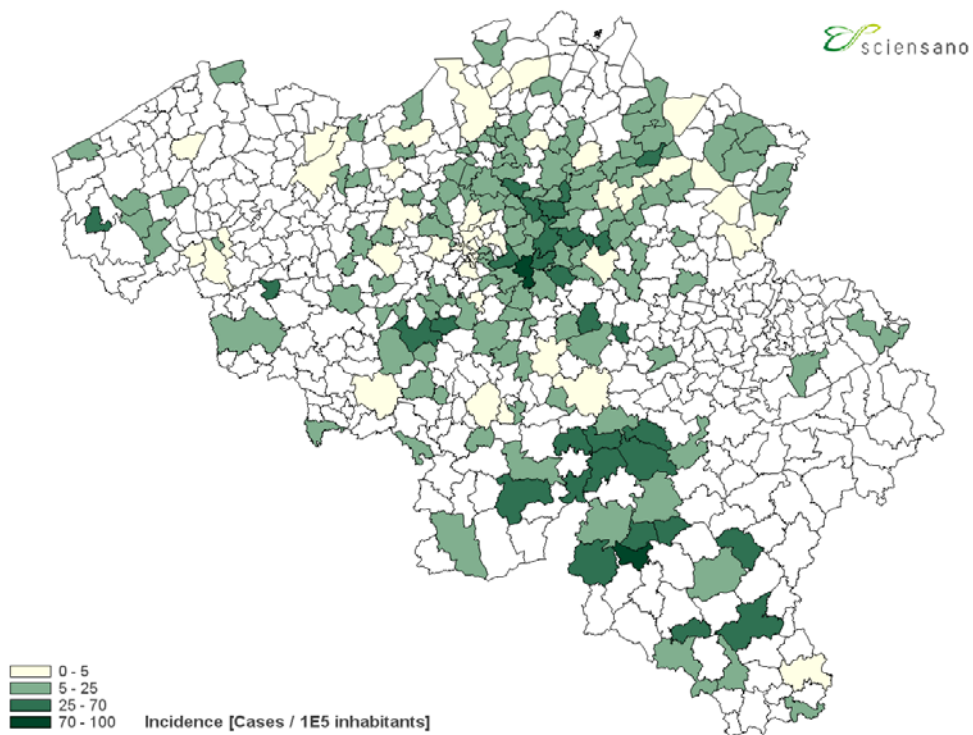
Figuur 4: Aantal uitgevoerde testen (serologie en PCR) door het NRC en aantal personen met een positief resultaat voor *B. burgdorferi* s.l., België, 2013-2017
 (Bron: NRC voor *B. burgdorferi* s.l.)



Figuur 5: Gerapporteerde incidentie van positieve serologieresultaten voor *B. burgdorferi* s.l. per leeftijdsgroep, België, 2017
(Bron: netwerk van peillaboratoria)



Figuur 5: Gerapporteerde incidentie van positieve serologieresultaten voor *B. burgdorferi* s.l. per gemeente, België, 2017
(Bron: netwerk van peillaboratoria)



Belang voor volksgezondheid

Lyme borreliose is de meest voorkomende ziekte die door vectoren wordt overgebracht in Europa en in sommige landen werd een toename van de ziekte beschreven. In België worden jaarlijkse variaties waargenomen die verklaard kunnen worden door schommelingen in het klimaat, zonder een significante toename van de ziekte. De surveillance gebaseerd op serologietesten door een netwerk van peillaboratoria toont sinds 2013 wel een stijging van het aantal positieve serologische resultaten, maar het aantal voorgeschreven serologische tests is sinds dat jaar ook aanzienlijk toegenomen. Het aantal raadplegingen bij een huisarts omwille van een erythema migrans (gegevens 2008-2009 en 2015-2017) en het aantal gehospitaliseerde patiënten met een diagnose van Lyme borreliose (MZG-gegevens, ICD9, periode 2010-2014) blijven over het algemeen stabiel. De vastgestelde toename van aantal positieve resultaten door de peillaboratoria is daarom waarschijnlijk te wijten aan de detectie van oude infecties.

Ook al zijn er voorlopig dus geen aanwijzingen voor een belangrijke toename van Lyme borreliose in België, raadplegen elk jaar meer dan 10 000 patiënten een huisarts voor een erythema migrans. Het is daarom belangrijk om de bevolking verder te informeren over het belang van preventie en vroege detectie van een tekenbeet, zonder te vergeten de positieve impact van buitenactiviteiten op onze gezondheid te benadrukken.

Meer informatie

- TekenNet. Onderzoek naar ziektekiemen in teken. April-oktober 2017. Beschikbaar via: <https://tekennet.wiv-isp.be/reports/Ziektekiemen%20in%20teken%202017.pdf>
- Agentschap Zorg en Gezondheid. Preventie van tekenbeten. Beschikbaar via: <http://www.tekenbeten.be/>
- Belgische commissie voor de coördinatie van het antibioticabeleid (BAPCOC). Aanbeveling Lyme borreliose. Beschikbaar via: http://overlegorganen.gezondheid.belgie.be/sites/default/files/documents/gids_lyme_borreliose_nl_march2017.pdf
- Geebelen L, Van Cauteran D, Devleeschauwer B, Moreels S, Tersago K, Van Oyen H, Speybroeck N, Lernout T. Combining primary care surveillance and a meta-analysis to estimate the incidence of the clinical manifestations of Lyme borreliosis in Belgium, 2015-2017. Ticks and Tick-Borne Diseases. Accepted for publication.