

Tekenbeten

Nadine De Ronne, medische-kwaliteitscoördinator

Epidemiologie

Tussen april en oktober zorgen de teken voor heel wat ongerustheid bij natuurliefhebbers. Wandelaars, tuiniers, kampeeders, vissers, mountainbikers lopen een reëel risico. Een specifieke risicogroep vormen de kinderen die tijdens de vakantieperiode met de jeugdbeweging op kamp gaan en daarbij veel in hooiweiden en bossen spelen.

Bekende gevarenczones zijn beboste gebieden van de provincie Limburg (vooral Noord-Limburg), Vlaams-Brabant en Antwerpen. Het probleem rijst duidelijk minder in Oost- en West-Vlaanderen. Ook in Wallonië komt het voor, hoewel veel minder frequent.

In de lagere beplanting van vooral vochtige naald- en loofbossen maar ook in langgraslanden en wilde tuinen kruipt de hongerige teek op een stengel tot een meter boven de grond en wacht daar op een voorbijkomende 'prooi'.

Deze spinachtige parasiet heeft de grootte van een speldenknop en kiest een gastheer om bloed te zuigen: een mens, hond, muis, egel, schaap, run.

Het diertje bestaat uit 2 delen: een kop-borststuk met hard schild en een zacht achterlijf, dat uitzet bij het bloedzuigen. Het bloedzuigen kan verschillende dagen duren en de teek neemt daarbij sterk in omvang toe.

Wanneer de teek op de sok van een wandelaar terechtkomt, kruipt hij naar boven om zich aan het been of in de lies vast te zuigen. Daarbij boort hij met zijn weerhaken bijna pijnloos en daardoor ongemerkt door de huid en zet zich stevig vast. Op dat moment ziet een vastgeankerde teek eruit als een klein donker plat schijfje.

Naargelang meer bloed wordt gezogen, vergroot het achterlijf en krijgt de teek een langwerpige bolvormige en grijs aspect. De volgezogen teek kan 1,2 cm groot worden.

Ziektetekens

Meestal blijft de tekenbeet zonder gevolgen en ziet men enkel een **lokale huidreactie**: een kleine harde papule met errond wat roodheid. Deze verdwijnt na ongeveer 10 dagen.

Het risico bestaat echter dat een met *Borrelia burgdorferi* besmette teek op de mens terechtkomt. Die kans is klein (enkele gevallen op 1000 tekenbeten), maar de incidentie stijgt de laatste jaren. Ook dit is regionaal sterk verschillend.

De kans op overdracht wordt kleiner wanneer men de teek zo snel mogelijk verwijdert, indien mogelijk binnen de 24 uur.

De *Borrelia* kan aanleiding geven tot de **ziekte van Lyme**, die gepaard gaat met uiteenlopende symptomen, afhankelijk van het ziektestadium en de getroffen organen.

Het meest specifieke ziekteken is het erythema migrans chronica (EMC): 1 tot 2 weken na de beet ontstaat ter hoogte van de tekenbeet een rode vlek, die geleidelijk groter wordt en centraal verbleekt. De vlek wordt tot meer dan 5 cm groot en schilferig.

Dit verschijnsel is meestal zo duidelijk dat het als diagnostisch bewijs van een besmette tekenbeet aanvaard wordt.

De bacterie verspreidt zich vanuit de beetwonde via het bloed en het lymfestelsel naar verschillende organen (zenuwstelsel, hersenen, ogen, spieren, gewrichten, hart).

Stadium	Duur na de beet	Ziekteverschijnselen
I of acuut	1 tot 2 weken	Erythema chronicum migrans Gezwollen lymfeklieren in de zone van de beet Grieperig gevoel (onwel zijn, hoofdpijn, rugpijn, spierpijn)
II of intermediair	4 tot 9 weken	Vermoeidheid Neurologische symptomen (hoofdpijn, nekstijfheid, encefalitis) Cardiovasculaire klachten (myo-pericarditis met ritme-stoornissen)
III of chronisch	maanden tot jaren	Artritisklachten Neurologische klachten (polyneuropathie) Chronische huidaandoeningen (acrodermatitis chronica migrans)

Diagnose

De diagnose moet zoveel mogelijk klinisch-anamnestic gesteld worden: verblijf in risicogebieden, samen met de lokale huidletsels.

Serologische tests zijn mogelijk, maar niet specifiek genoeg.

Aanpak

Zoals altijd is paniek uit den boze. Het risico van besmetting moet bekend zijn, maar mag zeker niet overschat worden. Teken beginnen pas na verschillende uren bloed te zuigen, en het duurt nog langer vooraleer ziektekiemen naar de gastheer migreren. Ondertussen heeft men de kans om de teek te verwijderen en op die manier het risico van besmetting te beperken.

Men moet altijd alert zijn op de mogelijke klinische tekenen, en daar adequaat op reageren:

- Verwijder de teek met een pincet op de kop.
- Maak je niet ongerust wanneer een deel van de kop achterblijft.
- Ontsmet het letseltje.
- Let vooral de volgende dagen op het ontstaan van een bleke huidvlek die almaar groter wordt op de plaats van de beet. Deze vlek kan enkele dagen tot enkele weken na de beet ontstaan.
- Raadpleeg een arts bij twijfel.
- Het systematisch toedienen van antibiotica bij elke tekenbeet is zinloos.
- Ingeval de ziekte van Lyme wordt gedia-gnosticeerd, worden antibiotica toegediend, waarop de ziekte zeer goed reageert.

Techniek voor het verwijderen van de teek

- Verwijder de teek met een smal pincet, eventueel met een speciaal tekenpincet dat de kop goed omsluit, dicht tegen de huid.
- Verwijder de teek eventueel met draaiende bewegingen.
- Zorg dat het tekenlijf niet samengeknepen wordt.

- Vermijd voorafgaande verdoving met ether en dergelijke: daarop kan de teek reageren met expulsie van besmet materiaal.
- Ontsmet het wondje.
- Wanneer een deel van de kop achterblijft, wacht dan af en behandel de eventuele lokale ontstekingsreactie, waarbij eenvoudige ontsmetting volstaat.

Preventie

- Blijf zo mogelijk op de paden: dit verlaagt de kans op tekenbeten.
- Draag in risicogebieden een lange broek en stop de broekspijpen in de sokken.
- Op lichtgekleurde kleding merk je de teek gemakkelijker op.
- Heeft iemand een tekenbeet opgelopen, dan wordt de teek het best zo snel mogelijk (binnen de 24 uur) verwijderd, zodat de kans op besmetting met *Borrelia* tot een minimum beperkt wordt.
- Controleer daarom dagelijks op teken; een teek die zich hooguit een paar uur geleden vasthechtte, kreeg nog maar weinig kans om te zuigen.
Vooral de liezen, oksels, knie- en elleboogplooien en de hoofdhuid moeten goed geïnspecteerd worden.
- Eventueel kan men insectenwerende producten gebruiken, rechtstreeks op de huid of verstoven op de kleding.