

Aanvullende informatie over het opsporen van antistoffen tegen de *Borrelia*-bacterie

Bloedonderzoek is in vele situaties niet zinvol, omwille van de mogelijkheid van verkeerde interpretatie:

1. In de beginfase kan de bloedtest nog negatief zijn, waardoor men ten onrechte kan besluiten tot afwezigheid van Lymeziekte. Als een **rode vlek verdacht is voor de ziekte van Lyme**, dan dient de arts dit als zodanig te behandelen. **Een bloedonderzoek is hier dan niet nodig, want de klinische vaststellingen volstaan.**
2. Bij een (relatief hoog) aantal gezonde mensen vindt men **positieve Lyme-antistoffen**, met andere woorden er bestaat een **hoge achtergrondfrequentie** van blijvende positieve Lyme-antistoffen in de gezonde bevolking. Deze personen hebben nu geen symptomen of hebben ook geen eerdere symptomen vertoond. De aanwezigheid van deze blijvende (“residuele”) antistoffen is absoluut geen voorbode voor de Lymeziekte in de toekomst. Zo zijn 5 tot 8 % van de gezonde bloedgevers in Nederland positief, evenals minstens 20 % van de gezonde boswachters in Europa. Volgens een Brits artikel heeft 5 tot 20% van de gezonde bevolking Lyme-antistoffen. Immers niet elke besmetting met de bacterie geeft aanleiding tot een ziekte-toestand: vele mensen elimineren gewoon door het verdedigingssysteem de infectie zonder ziek geweest te zijn.
3. Er bestaat bij een verkennende bloedtest ook kans op **“vals”-positieve bloedwaarden** (zonder in contact te zijn geweest met de bacterie); **de speciale bevestigingstest “Western Blot” is dan negatief** (maar die wordt nogal eens vergeten, want moet extra aangevraagd worden, en wordt alleen maar onder de juiste voorwaarden terugbetaald). Bij een positieve eerste test moet dus steeds een Western Blot gebeuren om het testresultaat te bevestigen.
4. Enkel zo de “vooraf kans” op de ziekte van Lyme hoog wordt ingeschat door de arts, namelijk bij aanwezigheid van welbepaalde karakteristieke klinische symptomen (zoals beschreven onder punt 2 en 3 hierboven), is bloedonderzoek nuttig. Of sterker gezegd : indien de “vooraf kans” op Lyme laag is (enkel aanwezigheid van specifieke symptomen zoals abnormale vermoeidheid, aanslepend griepgevoel, enz), is **het aanvragen van een labotest voor de ziekte van Lyme zelfs af te raden**, wegens mogelijke verwarring en verkeerde interpretatie.
NB zoals hoger reeds enkele keren vermeld : bij aanwezigheid van de typische huidsymptomen (beschreven onder punt 1 hierboven), is geen bloedonderzoek nodig en deze huidsymptomen zijn op zich voldoende om de diagnose klinisch te stellen en de ziekte te behandelen.
5. Het is **zinloos positieve antistoffen op te volgen na behandeling**, aangezien de bloedtesten positief kunnen blijven gedurende tientallen jaren. Het gaat om blijvende, “residuele” antistoffen (het geheugen van ons goed werkende verdedigingssysteem) zonder dat dit op de aanwezigheid van de bacterie of van de Lymeziekte wijst. Ook de toename van de hoeveelheid antistoffen heeft geen betekenis, en mag niet als “opstoot” of “herinfectie” geïnterpreteerd worden. Het hanteren van de evolutie van de antistoffen als parameter voor al of niet genezing is onterecht.

Te dikwijls wordt – eveneens ten onrechte – aangenomen, dat een langdurige of intraveneuze antibioticumbehandeling aangewezen is wegens de aanwezigheid van deze “residuele” antistoffen bij personen met al of niet aanslepende klachten.

6. **Het enkel aantreffen van de zogenaamde “IgM”-antistoffen staat lang niet altijd gelijk met het hebben van een beginnende, recente of persisterende infectie.**

1. Deze test is immers heel dikwijls **vals-positief**, een bijkomende bevestigingstest door “Western Blot techniek” mag hier niet ontbreken – dit wordt in de praktijk niet altijd aangevraagd. Een positieve IgM-test (ook positief op Western Blot) – die afgenomen werd omwille van de juiste symptomen - vergt een tweede bloedafname na twee tot vier weken om te onderzoeken of de IgG-test ook positief wordt. Een geïsoleerd positieve IgM-test zonder positief worden van de IgG-test heeft dus zeker geen klinische betekenis in het kader van late specifieke symptomen. Dit fenomeen wordt soms ook gezien na een correcte vroegtijdige antibioticumbehandeling.
 2. Een **geïsoleerde blijvend positieve IgM-test** (vals-positief of bevestigd positief) kan ook vele jaren aanwezig blijven, zonder enige betekenis.
7. Als er helemaal geen karakteristieke symptomen zijn, wordt geen behandeling gestart bij het vinden van antistoffen tegen de Lyme-bacterie. Ook een persoon die in het verleden géén antistoffen had, en deze nu wel blijkt te hebben (=seroconversie) dient geen behandeling te krijgen als er geen karakteristieke symptomen zijn. Ten onrechte interpreteert men de aanwezigheid van antistoffen als parameter voor de aanwezigheid van infectie, terwijl het in de overgrote meerderheid van de gevallen gaat om “residuele” antistoffen zonder dat dit op aanwezigheid van de bacterie of de Lymeziekte wijst.
8. In een aantal buitenlandse labo’s verricht men soms andere testen dan de klassieke betrouwbare labotesten. Deze dure en niet terugbetaalde andere testen (bv. elispot) zijn niet “gevalideerd”, dit wil zeggen de betekenis van een positief testresultaat - om betrouwbaar de diagnose te kunnen helpen stellen - is niet bevestigd door gedegen wetenschappelijk onderzoek, en het gebruik ervan leidt tot zeer veel over- en misinterpretatie.

<http://www.itg.be/itg/GeneralSite/Default.aspx?WPID=104&L=N&CheckboxContacts=ON&CheckboxProjecten=ON&CheckboxWebpages=ON&SearchFor=tekenbeet&B1=Zoek>