



Laatst bijgewerkte versie (11/07/2016 – UM) zie: www.reisgeneeskunde.be

PREVENTIEVE MAATREGELEN TEGEN TEKEN

Algemeen:

In het noordelijk halfrond zijn vooral de **FSME = Frühsommer Meningo-Enzephalitis (ook genoemd TBE = tick-borne encephalitis)** en de **ziekte van Lyme** berucht als infectieziekten overgebracht via teken. Vanuit Zuidelijk-Afrika zien we nogal eens gevallen van **African Tick Fever** (*kenmerkend is hier de aanwezigheid van een "inoculatiesjanker", een klein puistachtig letseltje, niet erg pijnlijk, dikwijls met donkergekleurd korstje, in een grote lichaamsplooi, met zwelling van de lymfeklier in de buurt; soms vergezeld van een meer verspreide rode huiduitslag*).

De meeste tekenbeten worden niet opgemerkt, omdat de teek een *anestheticum* (pijnverdovend middel) inspuit op de plaats van de beet.

De volgende algemene beschermende maatregelen dienen in acht genomen te worden:

- dragen van een lange broek met de pijpen in de sokken gestopt, hoge schoenen, enz.
- na wandelen of spelen in bossen of struikgewas wordt aangeraden systematisch het lichaam te inspecteren op de aanwezigheid van teken, vooral in de grote lichaamsplooien en in de behaarde zones (minstens 2 maal daags indien men permanent in een endemisch gebied kampeert)
- vermijden van door het hoge gras te lopen in Afrika
- een vlugge verwijdering vermindert de kans op overdracht van een aantal infectieuze agentia aanzienlijk. De verwijdering dient te gebeuren binnen de 12-24 uur voor de ziekte van Lyme en binnen de 24 uur voor rickettsiosen. Het FSME-virus kan helaas al reeds van bij het begin door de teek ingebracht worden. De beste en veiligste methode om teken te verwijderen, bestaat erin ze vast te grijpen, zo dicht mogelijk bij de huid, met een pincet met spitse punt (liefst niet met de vingers, dan handschoenen of andere bescherming gebruiken!), en ze met een gelijkmatige, aanhoudende kracht langzaam los te trekken. Informatie over tekentang, -vork en -lasso is o.a. te vinden via website <http://www.otom.com> en <http://www.codaproducts.com>. Het aanbrengen van petroleum of ether, of het aanstippen met een brandende sigaret hebben weinig zin, en verhogen, door de irritatie die ze veroorzaken, mogelijk nog de kans op het inbrengen van speeksel of maaginhoud en dus van micro-organismen. Afsnijden van de teek, door het doorsnijden van de teeksnuit met een scheermesje vlak tegenaan de huidoppervlakte is een aanvaardbaar alternatief, mits goed ontsmetten van het restwondje (men kan met een steriele naald de rest van de monddelen verwijderen, maar dit is niet echt nodig, want het groeit er vanzelf uit).
- Het gebruik van insectenrepellents op de huid is nuttig, maar beschermt enkel de plaats waar het product is aangebracht, de werkzaamheid is ver van 100% en de werkingsduur is beperkt tot maximaal enkele uren. Insectenrepellent op basis van IR 3535, (p)icaridine of citrodiol-extract van eucalyptusolie werken beter tegen teken dan DEET. Er bestaan tegenwoordig ook vooraf met insectenrepellent of permethrine behandelde

kleding of men kan DEET-sprays verkrijgen om op de buitenzijde van de bovenkledij aan te brengen (Care Plus[®] Anti-insect DEET 40%, clothing spray).

- Producten zoals **Permethrine**-sprays om op de buitenzijde van de **bovenkledij** aan te brengen of vloeistoffen met permethrine om de kleding mee te impregneren zijn nog moeilijk te verkrijgen. Wij raden het gebruik van deze producten om zelf te impregneren niet aan omdat het resultaat zeer wisselvallig is en omwille van het toxisch effect voor het milieu. Permethrine is zeer giftig voor vissen. Indien men deze producten toch gebruikt, moet men de overschot naar het containerpark brengen **en zeker niet in de riool gieten**.
- Het direct contact van permethrine met de huid moet worden vermeden.

Lyme-ziekte

Er bestaat geen vaccinatie tegen de Lyme-ziekte!

In de VS was er een vaccin ter beschikking dat alleen tegen de daar circulerende vormen werkzaam was (dus erg onzeker of het in Europa zou werken).

Sinds september 2002 is de productie van dit vaccin trouwens volledig gestopt.

Info over Lyme: zie de website van Vlaamse overheid – Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid: <http://www.gezondmilieu.be/> en gebruik als zoekterm “teken”.

TBE = tick-borne encephalitis of FSME = Frühsommer Meningo-Enzephalitis

Algemeen:

Het betreft een virale meningo-encephalitis (ontsteking van de hersenvliezen en/of van het hersenweefsel) overgebracht door teken. De ziekte is endemisch in de landelijke bosrijke streken van meerdere landen van centraal Europa, de zogenaamde “TBE-gordel” (Oostenrijk, Zwitserland, Zuid-Duitsland, Hongarije, Tsjechië, Slowakije, Polen, ex-Joegoslavië, ex-USSR, Bulgarije, Roemenië, enz.), maar er zijn ook haarden in Zweden, Denemarken en de Baltische staten. Het risico is seizoensgebonden: vanaf de lente tot en met de herfst (van april tot oktober). **De Oostenrijkse regering waarschuwt overigens officieel inwoners en toeristen, o.a. via de apotheken.**

Voor de risicogebieden: zie kaart <http://www.itg.be/itg/Uploads/MedServ/FSME%20kaart.pdf>. Vaccinatie wordt voor deze gebieden aanbevolen in geval van buitenactiviteiten (wandelaars, trekking, kamperen, enz). De aandoening verloopt in meeste gevallen goedaardig, totaal zonder symptomen of zoals een banale griep. Soms zijn er ernstige ziektesymptomen (neurologische verschijnselen), geschat op 1 per 100 besmette tekenbeten (maar slechts een kleine minderheid van de teken is daar besmettelijk: variërend van 1/20 tot 1/1000 teken). Een fatale afloop (3 op 100 personen met neurologische ziektesymptomen) en neurologische restletsels (15%) zijn mogelijk. In de ex-USSR, met name vooral in Siberië, bestaat een variant van deze ziekte met hoger sterftecijfer.

Preventie door vaccinatie:

- De bestaande vaccins (op basis van gedood virus) zijn:
 - **FSME-IMMUN[®] 0,5 ml & FSME-IMMUN[®] 0,25 ml Junior (Baxter)**; bij de apotheek te verkrijgen op voorschrift; € 34,51 per dosis en € 29,64 voor de junior dosis
 - Encepur[®] (Chiron-Berhing, niet in de handel in België)
- Deze vaccins beschermen ook tegen de Siberische variant.
- Het vaccinatieschema omvat 3 intramusculaire injecties van 0,5 ml

	Conventioneel schema	Versneld schema ^o
1 ^{ste} dosis	D0	D0
2 ^{de} dosis	1-3 m	D14
3 ^{de} dosis	9-12 m na 2 ^{de} vaccin	9-12m na 2 ^{de} vaccin
1 ^{ste} booster	3j	3j
Volgende booster	5j*	5j*

^oin geval van tijdsnood

*bij mensen ouder dan 60 j dient de booster om de 3 jaar te worden gegeven.

- Voor vertrek naar een risicogebied moet men **minimaal 2 injecties** gekregen hebben); dit geeft een bescherming van 90-95% twee weken na die tweede inspuiting. Bij tijdsgebrek gebruikt men een **versneld schema** met het FSME-IMMUN[®] vaccin.
- Vaccinatie kan aangewezen zijn voor natuurvorsers en toeristen (kampeeders, trekkers, maar ook gewone wandelaars) die zich binnen de natuurlijke haarden begeven. In een vaccinatiecentrum kan over de indicatiestelling tijdens een consultatie overleg worden gepleegd, en kan ook de eerste inenting gegeven worden.
- **Een alternatief is de strikte toepassing van de preventieve maatregelen tegen tekenbeten, maar de infectie met dit virus kan al van bij de eerste ogenblikken na de beet worden doorgegeven.** Nadat de teek op het lichaam is terechtgekomen kan het nog tot enkele uren duren vooraleer de eigenlijke prikplaats door de teek is uitgekozen.
- **Wat indien de derde inenting niet tijdig werd gegeven?** Internationale experts zijn van mening dat de derde inenting gewoon gegeven kan worden **tot een tijdsinterval van 5 jaar** na de tweede inenting, zonder verlies van immunogeniciteit en zonder verlies van “boostability”.
- Een herhalingsinenting dient dus om de 3-5 jaar te gebeuren, maar het valt geregeld voor dat deze herhalingsinenting niet tijdig gegeven werd, en dat de reiziger zich hiervoor pas jaren later aanbiedt. Tot 5 jaar na een volledige inenting volstaat zeker een éénmalige inspuiting. Zo het langer dan 8-10 jaar geleden is, is het veiliger om volledig te hervaccineren. Personen die tijdig een rappel hebben gekregen na een volledige basisvaccinatie hebben volgens een recente studie een zeer hoge antistoffentiter, en behoeven wellicht geen verdere rappels. Wellicht is zelfs een interval tot 20 jaar mogelijk indien men in totaal reeds 4 inenting heeft gekregen (recente studies). Hopelijk beschikken we in de toekomst over meer gegevens om hierin een duidelijke strategie te kunnen aangeven.
- Bij 60-plussers is het immuunantwoord op het vaccin mogelijk lager en kan het ziekteverloop ernstiger zijn. Het strikt volgen van het vaccinatieschema met booster om de 3 jaar is hier wel aangewezen.