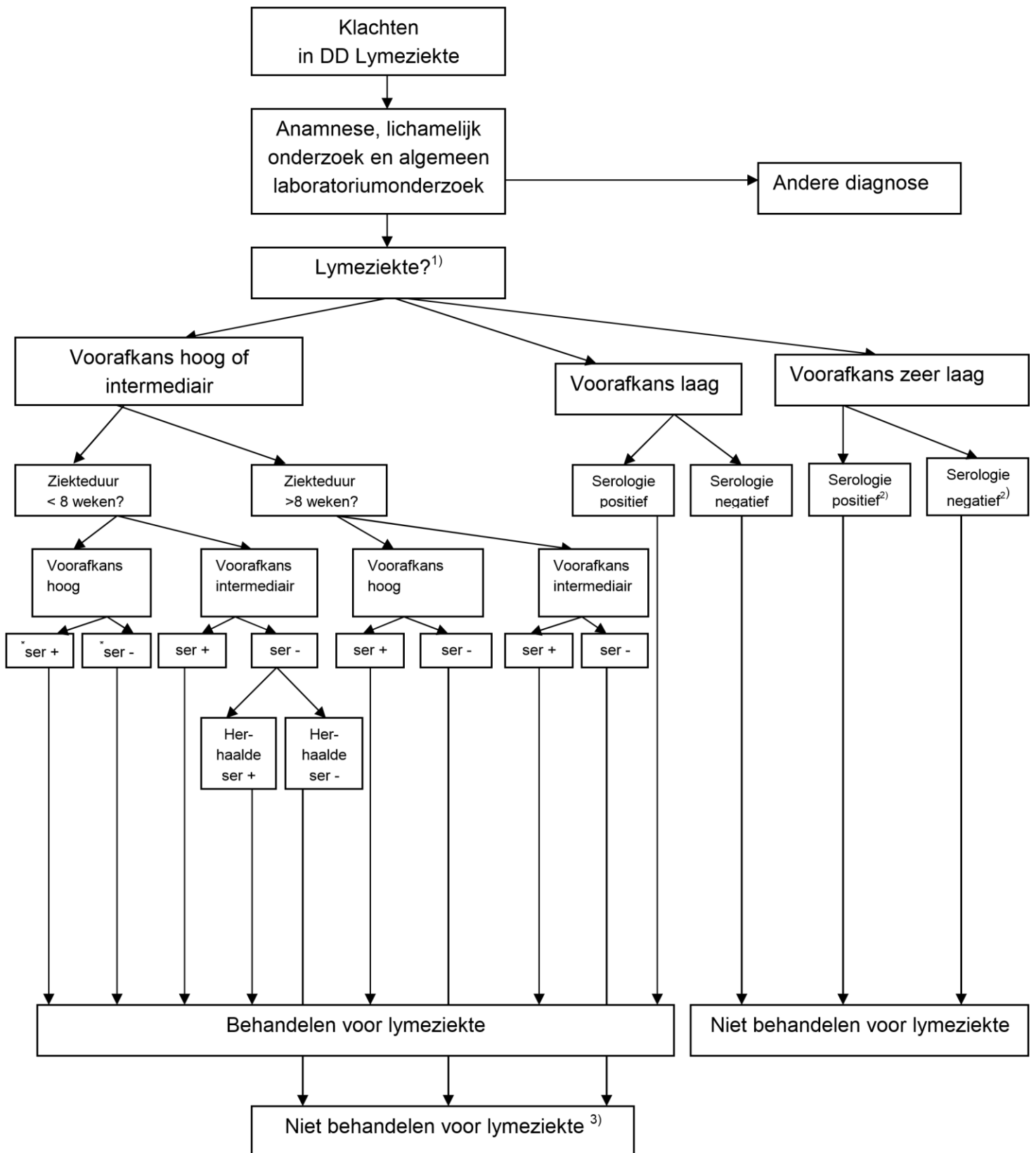


Figuur 4.1. Aanpak bij beoordeling voor Lymeziekte van een patiënt die nog geen behandeling heeft gehad voor Lymeziekte



1)

¹⁾ In deze fase van de evaluatie geeft de arts een mate van waarschijnlijkheid (voorafkans) aan de diagnose Lymeziekte op basis van de bevindingen uit anamnese en lichamelijk onderzoek (zie de tekst en tabel 1). Dit is de basis voor de interpretatie van serologisch onderzoek.

²⁾ In het schema wordt bij alle mogelijkheden steeds de uitslag van serologisch onderzoek vermeld. Dit betekent niet dat deze richtlijn aanbeveelt in alle gevallen serologie te doen. In de praktijk kan de arts echter geconfronteerd worden met de uitslag van al verricht serologisch onderzoek. In dat geval geeft het schema aan wat het vervolgbeleid moet zijn.

³⁾ Als ondanks negatieve serologie hoge verdenking op Lymeziekte blijft bestaan kan naar uitzonderlijke verklaringen worden gezocht zoals het bestaan van humorale immuundeficiëntie of een laboratoriumfout. Herhaal in dat geval het serologisch onderzoek met een andere batch van de EIA-test of eventueel ook met een EIA van een andere fabrikant. Als er geschikt materiaal is kan ook een PCR worden gedaan.

*

'Ser +' staat voor 'serologie positief'

'Ser - ' staat voor 'serologie negatief'