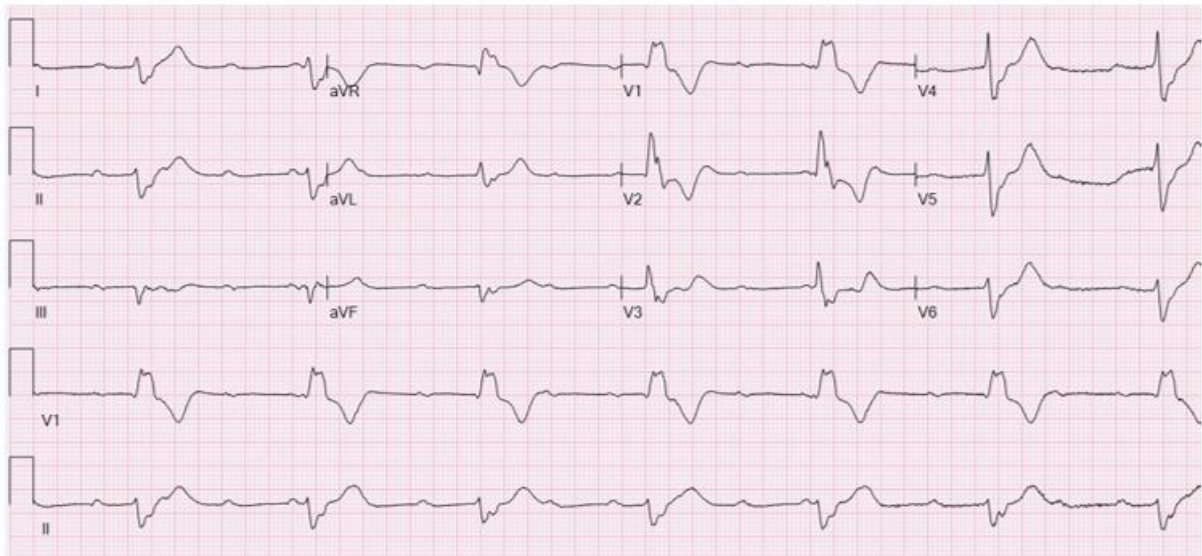


Lyme-carditis

29 januari 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Van welk AV-blok is in onderstaand ecg sprake?



- a. Eerstegraads-AV-blok
- b. Tweedegraads-AV-blok type I
- c. Tweedegraads-AV-blok type II
- d. **Derdegraads-AV-blok**

Lyme-carditis staat voor de cardiovasculaire gevolgen van de ziekte van Lyme. Lyme wordt veroorzaakt door de gramnegatieve spirocheet *Borrelia burgdorferi* en wordt meestal overgedragen door de hertentek of *Ixodes scapularis*. In de Verenigde Staten (VS) en Europa is de ziekte van Lyme de meest gerapporteerde overgedragen vectorziekte.

De ziekte van Lyme kan zich presenteren als een multisysteemziekte. De klinische presentatie is mede geografisch afhankelijk met onder meer een hoger voorkomen van neuroborreliose in Europa. Cardiale betrokkenheid is minder gerapporteerd dan gewrichts-, huid- en neurologische complicaties. Patiënten

kunnen asymptomatisch zijn of zich melden met symptomen variërend van palpitaties, dyspneu en syncope tot plotse cardiale dood.

Afhankelijk van de aangetaste hartstructuur (myocard, endocard, pericard of het geleidingssysteem) verschilt de klinische presentatie van Lyme-carditis. In 90% van de gevallen betreft het conductiestoornissen, voornamelijk in de vorm van een AV-blok van wisselende graad en dus prognostisch belang. Tijdens de vroege verspreidingsfase van de ziekte van Lyme distribueren de spirocheten zich via de bloedbaan naar bepaalde orgaansystemen, waaronder eventueel het cardiovasculaire systeem. Dat zorgt voor oedeem en inflammatie die vooral geleidingsstoornissen kunnen veroorzaken, zoals een AV-blok. Er kunnen snelle fluctuaties plaatsvinden wat betreft de ernst van het AV-blok met mogelijke hemodynamische collaps tot gevolg.

Bij een vermoeden van Lyme-carditis - zeker bij patiënten uit endemische regio's - is het dus belangrijk om snel intensieve monitoring te voorzien bij hoogrisicopatiënten die een eerstegraads-AV-blok ontwikkelen met een PR-interval > 300 msec of een tweede- of derdegraads-AV-blok. Het klinisch-anamnestiche vermoeden wordt diagnostisch bevestigd met tweestapserologische testing door middel van ELISA ('enzyme-linked immunosorbent assay'). Indien het resultaat positief of dubbelzinnig is, moet er verder onderzoek plaatsvinden door middel van Western blotting (IgG en IgM).

De voorkeursbehandeling voor een gedissemineerde Lyme-infectie bestaat uit een intraveneuze antibioticakuur gevolgd door perorale antibiotica. Aanbevolen antibiotica zijn bètalactamantibiotica, cefalosporines en tetracyclines, met een voorkeur voor parenteraal ceftriaxon en peroraal doxycycline.

Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Een sportieve vijftiger met brutale syncope ten gevolge van Lyme-carditis](#)

Auteur(s): C. BAESTAENS, S. HELLEMANS

DOI: 10.47671/TVG.77.21.072

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.