

Borelioza widmo, widmo boreliozy

Czy pacjenci są niepotrzebnie straszani, że ich choroba jest nieuleczalna i przez wiele lat muszą przyjmować antybiotyki? Polskie Towarzystwo Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych uważa, że tak

Trwająca od kilkunastu lat wojna amerykańskich środowisk medycznych o standardy leczenia boreliozy toczy się także w Polsce. W USA stronami sporu są IDSA (Infectious Diseases Society of America) oraz stowarzyszenie lekarzy ILADS (International Lyme and Associated Disease Society). Ostatnio w sprawie rekomendacji leczenia boreliozy zaangażowane są także ośrodki pozamedyczne – interwencje podjął prokurator generalny stanu Connecticut, żądający nowych wytycznych. W Polsce problem nie przybrał jeszcze takich rozmiarów, ale wszystko ku temu zmierza.

Lekarze ILADS stosują na ogół kilka antybiotyków naraz.

Nie choroba, tylko miano serologiczne

Prof. dr hab. Krzysztof Simon, szef PTEiLChZ, mówiąc o problemie niewłaściwego postępowania w przypadkach boreliozy (co dotyczy różnych lekarzy, nie tylko stosujących metody ILADS), nie przebiera w słowach:

– To są pseudospecjaliści – uważa prof. Simon. – Istnieje konkretna, potwierdzona badaniami wiedza akademicka na temat boreliozy. Znana jest jej patogenoza, a standardy leczenia są ściśle określone. Dostęp do nich

skutków dla ludzkiego organizmu i ma charakter samogojący. Tylko w części zakażeń dochodzi do zmian przede wszystkim skórnych, stawowych, neurologicznych, bardzo rzadko do zajęcia serca czy innych narządów i chronizacji procesu – te przypadki oczywiście wymagają leczenia z uwagi na ryzyko rozwoju powikłań. Według uznanych przez WHO międzynarodowych standardów terapeutycznych do całkowitego usunięcia żywych postaci bakterii z organizmu wystarczą dwie pełne (2-4 tygodnie) kuracje określonymi antybiotykami. W szczególnych przypadkach, u pacjentów z niedoborem odporności, konieczna jest

diagnozy, jej braku lub błędów leczenia.

– To nieporozumienie, żaden z lekarzy ILADS nie leczy poziomu przeciwciał u pacjenta, leczy się pacjentów z objawami klinicznymi – podkreśla dr Kozak. – Głównie dlatego, że testy są zawodne, nie mogą być wiarygodną podstawą podjęcia leczenia. W terapii według ILADS na ogół wystarczy jedna terapia antybiotykowa o odpowiednim czasie trwania (do czasu zaniknięcia objawów i dodatkowo 3-4 miesiące), skomponowana z właściwie dobranych antybiotyków oddziałujących na różne formy i miejsca pobytu krętka.

alternatywną metodą ILADS, zakończył ją w maju 2009 roku.

– Rozsądnie prowadzona antybiotykoterapia z kontrolą funkcji wątroby, nerek, z profilaktyką przeciwgrzybiczą i leczeniem wspomagającym nie powoduje istotnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta – uważa dr Kozak. – Natomiast powoduje zanikanie objawów choroby podstawowej, prowadząc do wyleczenia. W moim przypadku w wyniku rocznego leczenia pozbyłem się zaburzeń koncentracji uwagi, przewlekłego zmęczenia, zaburzeń równowagi, zaburzeń widzenia, bólów kręgosłupa, parestezji kończyn górnych i dolnych, bólów stawów i mięśni,



Prof. dr hab. med. Krzysztof Simon, szef Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych: – Niektórzy traktują tę chorobę jako odpasożytniczą, którą oczywiście nie jest, zalecając niewłaściwe leki, np. tynidazol lub amantadynę (to jest akurat lek przeciwwirusowy), które działają neurotoksycznie. To hochsztaplerstwo, a nie medycyna.

Dr n. med. Marek Kozak, ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Bonifratrów w Katowicach: – Rozsądnie prowadzona antybiotykoterapia z kontrolą funkcji wątroby, nerek, z profilaktyką przeciwgrzybiczą i leczeniem wspomagającym nie powoduje istotnego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta.

Borelioza z Lyme zasadniczo nie jest chorobą śmiertelną. Zwykle prawidłowo prowadzona terapia antybiotykowa (czasem dwukrotna) wystarcza do eradykacji zakażenia, co nie znaczy, że do całkowitej normalizacji wyników badań serologicznych w kierunku. Tymczasem niektórzy lekarze nie dość, że niepotrzebnie straszą pacjentów, że ich choroba jest nieuleczalna, to jeszcze szkodzą im poprzez nieraz wieloletnie podawanie antybiotyków. Skutki takich terapii są katastrofalne dla zdrowia. Taka jest opinia specjalistów zrzeszonych w Polskim Towarzystwie Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (PTEiLChZ), które walczy o przestrzeganie standardów w leczeniu boreliozy z Lyme.

Zupełnie inny pogląd prezentują lekarze zrzeszeni w ILADS. Ich zdaniem terapia powinna trwać wiele miesięcy, a nawet lat, z uwagi na istnienie form przetrwalnikowych bakterii. To one mają powodować nawroty choroby po zaprzestaniu podawania antybiotyków. Według tej koncepcji zespół poboreliozowy jest kontynuacją choroby, a nie jej pozostałością.

jest łatwy, publikujemy je także nawet na stronie www.pteilchz.org.pl. Niestety, przypadków błędnego leczenia boreliozy z Lyme nie brakuje. Na przykład niektórzy traktują tę chorobę jako odpasożytniczą, którą oczywiście nie jest, zalecając niewłaściwe leki, np. tynidazol lub amantadynę (to jest akurat lek przeciwwirusowy), które działają neurotoksycznie. To hochsztaplerstwo, a nie medycyna! Jeszcze większym problemem jest leczenie boreliozy z Lyme u pacjentów, którzy wcale jej nie mają.

Zdaniem prof. Krzysztofa Simona owi pseudospecjaliści nie leczą choroby, ale miano serologiczne, wskazujące na kontakt z bakterią, która ją wywołuje (*Borrelia burgdorferi sensu lato*, w Polsce – *Bafzeli* i *B. garinii*). A kontakt to nie to samo, co choroba. Praktycznie każdy patogen (bakteria, wirus itp.), którym się zarażamy, daje taką czy inną odpowiedź immunologiczną, w tym takie czy inne miano serologiczne. Przecież wcale nie musi to świadczyć o chorobie, a już zupełnie o konieczności leczenia przyczynowego. Zakażenie *Borrelia* często nie wywołuje żadnych

trzecia seria. Ale to są wyjątki. Trzeba jednak przy tym pamiętać, że terapie te przez dłuższy czas nie mają wcale lub mają niewielki wpływ na odczyn serologiczny. A zatem mimo że pacjent jest już zdrowy, w badaniach jeszcze długo pozostanie ślad kontaktu z *Borrelia*. Wynika to z faktu, że w organizmie pozostają resztki bakterii (tzw. ciała dyskowate). Ale nie są to żywe patogeny, nie stanowią zagrożenia dla zdrowia. Natomiast istotnie problemem jest tzw. *post Lyme syndrome*, zespół dolegliwości o niewątpliwie złożonej patogeniezie, który czasem występuje u tych pacjentów i może wymagać stosowania głównie niesteroidowych leków przeciwzapalnych czy przeciwbólowych.

Jak długo leczyć?

W Polsce lekarzy ILADS jest zaledwie kilku. Na rozmowę zgodził się dr n. med. Marek Kozak, ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Szpitala Bonifratrów w Katowicach, który propaguje metody ILADS w swoim środowisku, głęboko wierząc, że racja jest po ich stronie, a setki pacjentów cierpią z powodu złej

ILADS zaleca wieloletnie, a co najmniej wielomiesięczne stosowanie antybiotyków, co ma na celu usunięcie przyczyny choroby, czyli infekcji krętkowej.

– Wieloletnie kuracje antybiotykowe to kompletny absurd – denerwuje się prof. Krzysztof Simon. – Są wybitnie szkodliwe dla pacjenta, narażają go na ryzyko uszkodzenia wątroby, szpiku, nerek, dysbakteriozę i grzybicę. Znany przypadki leczenia antybiotykami przez 5-6 lat lub zlecenia kilkunastu terapii antybiotykowych! Jeden z pacjentów był leczony przez 15 lat na boreliozę, której nigdy nie miał. Można sobie tylko wyobrazić, jak katastrofalny był stan jego nerek i wątroby.

Dr Kozak, podobnie jak większość lekarzy interesujących się koncepcją ILADS, sam chorował na boreliozę i na własnej skórze doświadczył jej konsekwencji. Sześć lat temu po ukąszeniu kleszcza miał rumień wędrujący, leczyl się standardowo przez cztery tygodnie (2 x 100 mg doksylicyny). Po mniej więcej trzech latach od leczenia zaczęły u niego narastać objawy choroby z Lyme, w czerwcu 2008 roku rozpoczął terapię

co znacznie pogarszało mój komfort życia. Od prawie roku jestem bez antybiotyków, powoli rozszerzam dietę, nadal stosuję leczenie wspomagające, czuję się świetnie. Myślę, że z boreliozą będzie tak jak z gruźlicą. Trzeba było aż 40 lat, żeby dojść do dzisiejszych standardów. Musimy poczekać jeszcze kilka lat, aż metody ILADS staną się oficjalne.

Pacjenci idą na wojnę

Wokół koncepcji ILADS stworzył się ruch społeczny. Na całym świecie powstają stowarzyszenia pacjentów oraz fundacje, których celem jest m.in. propagowanie wiedzy o boreliozie – opozycyjnej wobec oficjalnych wytycznych. Według niektórych ma to już znamiona czegoś, co można nazwać sektą, według nich samych jest to tylko walka o ludzkie zdrowie.

– Stowarzyszenie Chorych na Boreliozę powstało spontanicznie, tak jak wiele podobnych organizacji chorych w Europie i Ameryce Północnej – mówi Lilianna Frankowska, szefowa polskiej organizacji, która liczy już 300 członków i setki sympatyków. – Naszym celem jest

Wśród chorób odkleszczowych, wywoływanych przez bakterie z rodzaju *Borrelia*, borelioza z Lyme jest chorobą najczęstszą. Najwięcej zachorowań notuje się w północno-wschodnich stanach USA, w Europie Środkowej, Skandynawii i Rosji. Większość nowych przypadków boreliozy z Lyme jest notowana między 1 maja a 30 listopada. W Polsce największe zagrożenie zakażeniem występuje w województwie podlaskim, zachodniopomorskim, na Mazurach i na Suwalszczyźnie.

zwrócenie uwagi społeczeństwa, środowiska naukowego oraz lekarzy na fakt, iż borelioza wbrew utartym opiniom jest chorobą częstą, mogącą dawać bardzo poważne objawy oraz wyjątkowo trudną do zdiagnozowania, leczenia i wyleczenia. Nie jesteśmy organizacją, która wskazuje lekarzom, jak leczyć. Jesteśmy organizacją, która domaga się wyłącznie, by to leczenie było skuteczne.

W środowisku naukowym znane są różne opinie medyczne na temat leczenia boreliozy, ale są one ignorowane, co świadczy o braku obiektywizmu. Być może wśród tych innych metod istnieją takie, które w przyszłości umożliwią efektywne leczenie boreliozy.

Chorzy, także w Polsce, domagają się prawa do leczenia boreliozy według standardów ILADS. W listopadzie ubiegłego roku po raz kolejny wystąpili do Ministerstwa Zdrowia. Interpelację w Sejmie w ich sprawie złożył poseł Jacek Tomczak z Poznania. Zarzucił w niej, że leczenie boreliozy z Lyme według rekomendacji Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych nie przynosi wymiernych efektów, a metoda ILADS nie jest powszechnie dostępna.

„Pacjenci leczeni metodą dr. Burrascano (opracował metody stosowane przez ILADS – przyp. red.) porzucają wózki inwalidzkie, przestają korzystać z rent, wracają do pracy” – czytamy w interpelacji.

Stanowisko Ministerstwa Zdrowia w tej sprawie przedstawione w styczniu br. jest jednoznaczne: rekomendacje PTEiLChZ są prawidłowe i zgodne z obecną wiedzą naukową. Z upoważnienia ministra na interpelację odpowiedział podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Marek Twardowski, który napisał m.in.:

„Zalecenia opracowane przez grupę roboczą ILADS poświęcone leczeniu boreliozy są znane polskim lekarzom, zostały przedstawione w publikacji Kliniki Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji Akademii Medycznej w Białymstoku. Zalecenia grupy ILADS oficjalnie nie są stosowane. Zalecenia dotyczące diagnostyki i leczenia boreliozy zostały wypracowane przez zespoły specjalistów Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Jednakże standardy medyczne rekomendujące lekarzom sposób leczenia oparte są na wynikach międzynarodowych badań specjalistów (...). W Polsce długoletnie obserwacje i badania odnośnie do leczenia boreliozy są prowadzone m.in. w klinice Chorób Zakaźnych i Neuroinfekcji Akademii Medycznej w Białymstoku, która opracowała wytyczne diagnostyki i leczenia

boreliozy, które obejmują również leczenie boreliozy późnej. Zalecenia PTEiLChZ zostały opracowane na podstawie wytycznych amerykańskiego CDC oraz na podstawie wytycznych EUCALB, uwzględniających specyfikę postaci chorobotwórczych występujących w Europie, a także na podstawie własnych doświadczeń”.

Stowarzyszenie Chorych na Boreliozę zapowiada, że będzie

z uporem ponawiać za pośrednictwem posłów RP tego typu interpelacje.

Niby chorzy, niby zdrowi

Pacjenci masowo dyskutują na forach internetowych, gdzie roi się od wstrząsających opisów przypadków. W dyskusjach powtarza się informacja, że zwiększa się zachorowalność na boreliozę. Według lekarzy uznających racje PTEiLChZ nie jest to prawda. Przytaczane statystyki dowodzą tylko błędnej diagnozy, która opiera się na samym badaniu serologicznym z pominięciem obrazu klinicznego. Każdego roku w Polsce zgłaszanych jest kilka tysięcy przypadków boreliozy,

a setki ludzi z tego powodu otrzymują rentę zawodową. Nikt jednak dokładnie nie wie, ilu spośród nich ma rzeczywiste patologie związane z „prawdziwą” chorobą.

– Większym problemem są ci wszyscy chorzy, którzy w ogóle nie zostali zdiagnozowani – ripostuje dr Kozak. – Zgłaszane przez nich objawy są ignorowane przez lekarzy, a ponieważ badania nie wykazują niczego niepokojącego, bywa, że bierze się ich za hipochondryków i odsyła do psychiatry.

Z innej jednak strony kolejną ciemną liczbą w kontekście leczenia boreliozy z Lyme jest stosowanie metod ILADS. Praktycznie taką terapię może zalecić każdy lekarz rodzinny, bo nawet według

Ministerstwa Zdrowia nie musi ściśle stosować się do wytycznych. Jak napisał Marek Twardowski w cytowanej odpowiedzi na poselską interpelację: „Standardy ułatwiają pracę lekarzom, jednakże nie mogą stanowić bezwzględnego wymogu ich stosowania, gdyż odnoszą się do sytuacji przeciętnej. Ostateczną decyzję o leczeniu podejmuje lekarz specjalista”.

Alicja Giedroyć

Czekamy na listy Czytelników w tej kontrowersyjnej sprawie. Najciekawsze zamieścimy w „Medical Tribune”.
Nasz adres
redakcja@medical-tribune.pl