

**D.J. Fletcher , Tom Klaber**

## **Borelioza: Nierozpoznana epidemia**

oryginalny artykuł w j.angielskim:

[http://www.livingwithlyme.com/images/Lyme\\_Disease\\_The\\_Unknown\\_Epidemic.pdf](http://www.livingwithlyme.com/images/Lyme_Disease_The_Unknown_Epidemic.pdf)

Miliony ludzi zdiagnozowanych ze stwardnieniem rozsianym, fibromyalgią, Alzheimerem, syndromem chronicznego zmęczenia i innych degenerujących chorób mogą w rzeczywistości chorować na boreliozę. „Zapomnij wszystko to, co wydaje ci się, że wiesz o boreliozie” – nawołują Fletcher i Klaber. To nie jest rzadka choroba – jest to epidemia.

Nie jest przenoszona wyłącznie przez kleszcze – przenoszą ją inne owady: pchły, moskity, roztocza. Do zarażenia może dojść nawet przez kontakt płciowy z chorym człowiekiem.

Nie zawsze jest też rozpoznawana na podstawie wystąpienia rumienia wędrującego, ponieważ pojawia się on w mniejszości przypadków zakażenia.

Borelioza - wyłączając wczesną fazę zakażenia – bardzo rzadko jest uleczalna krótkotrwałą antybiotykoterapią. To nie tylko choroba, która sprawia, że jest się zmęczonym i obolałym – ona może całkowicie zniszczyć życie, a nawet doprowadzić do śmierci.

W gruncie rzeczy Borelioza może okazać się najbardziej podstępną zakaźną chorobą naszych czasów – a zarazem najmniej rozpoznaną. „Gdyby nie AIDS – mówi doktor Nick Harris, dyrektor IgeneX Inc., laboratorium naukowo-badawczego w Palo Alto, Kalifornii - borelioza prawdopodobnie byłaby najważniejszą chorobą zakaźną w Stanach Zjednoczonych i w Europie Zachodniej.”

Pierwszy raz borelioza została rozpoznana w Stanach Zjednoczonych w 1975 roku, zaraz po tajemniczym rozprzestrzenieniu się artretyzmu w okolicach miasta Lyme, w stanie Connecticut. W 1982 roku rozpoznano krętka powodującego tę chorobę. Bakteria ta została nazwana *Borrelia burgdorferi* (Bb), na cześć doktora Willy'ego Burgdorfera, który to zapoczątkował badania nad nią.

Obecnie borelioza postrzegana jest jako coś więcej niż pojedyncza infekcja, a mianowicie jako złożona choroba, na którą składają się również współinfekcje przenoszone przez kleszcze, takie jak *Babesia* i *Ehrlichia*. Badania nad zwierzętami wykazały, że w niecały tydzień po zainfekowaniu krętka boreliozy może być głęboko osadzony w ścięgnach, mięśniach, tkankach, w sercu i w mózgu.

– Wśród ponad 5000 dzieci, które leczyłem, 240 miało wrodzoną boreliozę – mówi doktor Jones, specjalizujący się w pediatrii (dr Jones leczy dzieci i młodzież). – U dwanaścioro dzieci karmionych piersią przez zakażoną matkę rozwinęła się borelioza. *Borrelia burgdorferi* może być przenoszona przez łożysko matki, nawet przez zapłodnienie in-vitro. Znam ośmioro dzieci zakażonych w ten sposób. Pacjenci pochodzący z Azji, którzy przychodzą do mnie z objawem rumienia wędrującego, zostali zakażeni przez pchły i komary.

Na Zjeździe Amerykańskiego Stowarzyszenia Psychiatrii w październiku 2000 roku Gregory Bach, doktor osteopatii, zaprezentował badania nad przenoszeniem Bb poprzez nasienie. Potwierdzone one zostały testem PCR (Polymerase Chain Reaction) i wykazały obecność DNA *Borrelia* w spermie.

Z powodu podobieństw genetycznych dr Bach nazywa bakterię boreliozy „bratem krętka syfilisu”. Zaobserwował on, że kiedy leczy pacjenta pozostającego w związku z małżeńskim, często leczy

również jego współmałżonka. Innymi słowy, infekując się nawzajem, partnerzy mogą przekazywać sobie nawzajem bakterię *Borrelia*.

Dr Tang dodaje również inne możliwości zakażenia: „Przekazanie bakterii może także nastąpić podczas transfuzji krwi, a także poprzez ugryzienie moskitów i innych owadów.” Dr Cowden twierdzi, że niepasteryzowane mleko kozie lub krowie również może doprowadzić do infekcji Bb.

### **Zawodne testy**

Jaka jest przyczyna rozbieżności pomiędzy rządowymi statystykami, a faktycznymi obserwacjami lekarzy zajmujących się boreliozą? Mówi dr Jones: „Kryteria CDC (Center for Disease Control) wprowadzone były wyłącznie do celów statystycznych, a nie diagnostycznych. Boreliozę diagnozuje się głównie na podstawie stanu klinicznego pacjenta. Testy mogą służyć jedynie pomocniczo w diagnozie klinicznej, a nie służyć jako jedyne kryterium oceny. Około 50% pacjentów, z którymi się spotkałem, było seronegatywnych (mieli ujemne wyniki testów), mieli jednak wszystkie typowe objawy kliniczne.”

Dr Cowden wyróżnia dwa testy, opracowane kolejno przez dr Whitaker oraz przez Lidę Mattman (dyrektora Nelson Medical Research Institute w Warren, Michigan).

Dr Whitaker tłumaczy: „Utworzyliśmy test pozwalający na szybką identyfikację Bb (Rapid Identification of Bb – w skrócie RIBb). Do wykrywania bakterii zastosowano wysoko oczyszczoną, fluorescencyjną płamę przeciwciała charakterystycznego dla Bb. Tego typu test zapewnia uzyskanie wyniku w ciągu 20–30 minut, co jest istotne w przypadku konieczności szybkiego podjęcia leczenia.”

Test dr Mattman również opiera się na technice użycia płamy fluorescencyjnego przeciwciała, która pozwala na obserwowanie żywej hodowli pod mikroskopem fluorescencyjnym. „U osoby chorej – mówi dr Mattman – przeciwciała zostają zatrzymane w tkankach, co nosi nazwę kompleksu immunologicznego, i przestają być wykrywalne w osoczu krwi. Nie oznacza to jednak, że tych przeciwciał nie ma lub nie zostały wytworzone. Są po prostu niewykrywalne. Dlatego też testy, które opierają się na wykrywaniu przeciwciał, dają fałszywie negatywne wyniki”. Testy dr Whitaker i dr Mattman nie szukają przeciwciał, tylko znajdują organizm – w ten sam sposób, w jaki diagnozowana jest gruźlica.

Istnieje kilkanaście powodów, dla których borelioza jest trudna do wykrycia testami i trudna w leczeniu. Weźmy dla przykładu rumień wędrujący – wysypkę, która przypuszczalnie powinna pojawić się po ugryzieniu kleszcza, zakażonego krętkiem boreliozy. Wszyscy lekarze, z którym rozmawiali autorzy tego tekstu, stwierdzali, że rumień występował tylko w 30–40% przypadkach zainfekowanych pacjentów. Dr Jones jest zdania, że u zainfekowanych dzieci, które badał, rumień wędrujący wystąpił nawet u mniej niż 10%.

### **Nieuchwytny mistrz**

Ważne jest, że bakteria *Borrelia* wybitnie szybko rozsiewa się po całym ciele. W swojej klasycznej formie krętka sama wkręca się i napędza w ruch – poruszając się niczym sprężyna. W efekcie sprawia to, że jest jej łatwiej pływać w tkankach niż we krwi.

Bakteria ta przemieszcza się przez ściany naczyń krwionośnych i przez tkankę łączną. Badanie zakażonych zwierząt wykazało, że w niecały tydzień po zainfekowaniu krętka boreliozy bywa już głęboko osadzony w ścięgnach, mięśniach, tkankach, w sercu i w mózgu.

Atakuje on tkankę, powiela i niszczy komórkę żywiciela. Czasami ściana komórki zapada się wokół bakterii, formując osłaniający ją twór – a osłona ta uniemożliwia detekcję bakterii za pomocą testów i rozpoznanie przez układ odpornościowy chorego.

Krętek boreliozy (Bb) jest polimorficzny, co oznacza, że może radykalnie zmieniać swoją formę. Niektóre zdjęcia ukazują kolonie Bb w formach krętka i w formach nie mających ściany komórkowej (cell wall deficient form – CWD). Bakteriom w formie CWD może brakować błony, która przekazywałaby niezbędne informacje rozpoznania i atakowania bakterii przez układ odpornościowy i do zastosowanych antybiotyków. Dr Lida Mattman twierdzi, że w przypadku organizmów nie mających ściany komórkowej właściwsze jest określenie „organizmy o rozbieżnej ścianie komórkowej”.

Krętek boreliozy może zmieniać formę nie tylko z klasycznej postaci krętka w owalną, ale także odwrotnie: z postaci owalnej z powrotem w formę krętka.

Wciąż główną przyczyną dla której Bb jest tak oporna w wykrywaniu i leczeniu jest jej polimorficzność, umożliwiającą radykalną zmianę formy. Dr Whitaker wyjaśnia: „Zbadaliśmy próbki krwi pobrane od ponad ośmiuset chorych na boreliozę za pomocą testu RIBb i rzadko kiedy trafialiśmy na bakterię nie będącą w formie bez ściany komórkowej (CWD).”

„Problem polega na tym, że organizmy CWD nie mają stałej zewnętrznej błony przekazującej informację, która pozwoliłaby na odpowiedni atak układu odpornościowego i antybiotyków, a także na łatwe wykrycie bakterii za pomocą powszechnie dostępnych testów.”

„Borrelia burgdorferi w formie CWD – mówi dr Mattman – jest niezmiernie różnorodna w swojej postaci, aktywności i wrażliwości”. Dr Cowden dodaje: „Ponieważ Bb jest polimorficzna, nie można oczekiwać, by którykolwiek antybiotyk okazał się w pełni efektywny. Bakteria dzieli się swoim materiałem genetycznym z inną bakterią, zatem kolejne pokolenia mogą mieć nowe, odporne na antybiotyki sekwencje genetyczne.

## **Diagnoza kliniczna**

Wszyscy lekarze, z którymi rozmawiali autorzy niniejszego tekstu, mają osobiste preferencje odnośnie testów. Ale żaden nie miał wątpliwości, że boreliozę należy diagnozować klinicznie, a testy mają znaczenie wyłącznie pomocnicze.

„Oceniamy historię pacjenta, jego objawy, tendencje genetyczne, metabolizm, problemy odpornościowe w przeszłości, przebyte infekcje, a także przebieg i długość terapii antybiotykowych, współinfekcje, sposób odżywiania czy też czynniki psychologiczne” – wyjaśnia dr Bock.

Dr Tang stosuje wszystkie wymienione kryteria, a ponadto analizuje pod mikroskopem krew w ciemnym polu, jednakże przestrzega, że nie znalezienie krętka nie oznacza, że pacjent nie ma boreliozy.

Dr Cowden wykorzystuje także testy mięśni i tzw. electrodermal screening. Dr Burrascano opracował także kryteria diagnostyczne i kompletną listę objawów.

„W badaniach pediatrycznych – wyjaśnia dr Jones – pytamy się pacjentów o nagłe, czasami subtelne zmiany w zachowaniu lub funkcjach poznawczych, jak np.: utrata zdolności, utrata umiejętności uczenia się nowych rzeczy, niechęć do zabawy i spotykania się ze znajomymi, gorączka czy nadwrażliwość na światło lub dźwięki. Jeżeli ktoś zgłasza problemy ze stawami,

wiemy, że toczy się proces zapalny lub infekcyjny. Cechą charakterystyczną boreliozy jest zmęczenie, które nie ustępuje nawet podczas odpoczynku.”

Dr Barkley odkrył, że u kobiet wykonywanie testów w czasie menstruacji zwiększa prawdopodobieństwo wychycenia obecności Bb. „Kobiety chorujące na boreliozę doświadczają pogorszenia symptomów w czasie menstruacji.” – wyjaśnia dr Barkley – „Jest to związane z obniżaniem się poziomu estrogenu i progesteronu w końcówce cyklu miesięczkowego.”

### **Prześladowania lekarzy przez rząd**

Lekarze leczący boreliozę w sposób różny od ustalonego standardu kuracji – który przewiduje antybiotykoterapię trwającą krócej niż 30 dni – narażają się na zaborcze, wyczerpujące i pochłaniające czas dochodzenia, które mogą doprowadzić nawet do utraty licencji i prawa leczenia.

Działacze donoszą, że w ostatnich trzech latach prowadzono dochodzenia przeciwko pięćdziesięciu lekarzom z Teksasu, Nowego Jorku, Oregonu, Rhode Island, New Jersey, Connecticut i Michigan, ukarano ich lub odebrano licencje – w związku z ich podejściem do leczenia boreliozy.

W Nowym Jorku odbyły się demonstracje, w których wzięło udział około pięciuset pacjentów, którzy wyzdrowieli dzięki leczeniu alternatywnemu. Demonstranci zebrali się, aby bronić doktora Josepha Burrascano, który leczył około 7000 przypadków boreliozy.

W czasie gdy to zdarzenie miało zostać opublikowane, nowojorskie biuro do spraw wykroczeń medycznych (New York's Office Professional Medical Misconduct) opracowało rozporządzenia pozwalające biurokratom wynajdywać nawet najmniejsze nieprawidłowości, które byłyby użyte przeciwko doktorowi Burrascano. Aktywiści działający na rzecz leczenia boreliozy potępiają tego typu działania.

Stanowe komisje lekarskie wydają się chronić firmy ubezpieczeniowe, bardziej niż pacjentów. W większości przypadków leczenie efektywne, alternatywne lub uzupełniające wymaga o wiele większego poświęcenia czasu pacjentowi przez lekarza. Najczęściej oznacza to również kurację większą ilością leków i suplementów, które byłyby zażywane przez znacznie dłuższy okres. Pociąga to za sobą duże wydatki finansowe, przekraczające obecne standardy akceptowane przez ubezpieczycieli medycznych.

Podczas demonstracji pacjenci zdecydowanie odrzucili sugestie komisji lekarskich, jakoby opowiadali się przeciwko doktorowi Burrascano. W rzeczywistości, stwierdzili, że to właśnie wiedza, cierpliwość i opieka doktora w końcu uwolniła ich od bólu i osłabienia, które tak bardzo obniżały jakość ich życia.

### **Leczenie antybiotykami**

Urzędy, z którymi kontaktowali się autorzy tekstu, prezentowały opinię, że podstawę leczenia boreliozy stanowią antybiotyki. Jednakże fakty wykazują, że „standardowe” antybiotykoterapie (akceptowane przez ubezpieczycieli, organizacje zdrowotne i lekarzy głównego nurtu) są niewystarczające.

Czasami postać boreliozy jest klasyfikowana i stopniowana, np. postać wczesna, postać chroniczna lub postać miejscowa, postać rozsiana. „Największa różnica jest pomiędzy postacią wczesną, a postacią chroniczną” – tłumaczy dr Whitaker.

„Na początku zaatakowanych jest wiele organów, podczas gdy pacjent może nie doświadczać żadnych objawów. Wraz z upływem czasu wiele symptomów zaczyna się uwidaczniać, zwłaszcza

jeśli chodzi o centralny i obwodowy układ nerwowy, a także układ mięśniowo-szkieletowy i układ krążenia. Wiele przypadków boreliozy rozpoznawanych jest również przez psychiatrów. Dr Brian Fallon bada ujawnianie się objawów neuropsychiatrycznych i objawów związanych ze zdolnościami poznawczymi.”

„Problem tkwi w tym, – mówi dr Barkley – że nie istnieje żaden kompletny model leczenia. Jeżeli jakiś lekarz mówi ci, że masz boreliozę i przepisuje standardową antybiotykoterapię, a ty nie odczuwasz poprawy, to zaczynasz zastanawiać się, czy może dolega ci coś innego (np. problemy autoimmunologiczne) lub, czy w ogóle miałeś boreliozę.”

„Krótkoterminowe doustne antybiotykoterapie efektywne są tylko w leczeniu wczesnej postaci boreliozy, podczas gdy postać rozsiana wymaga leczenia dożylnego i (lub) długotrwałego doustnego podawania antybiotyków.”

Dr Bock w swojej codziennej praktyce zawsze starał się unikać podawania antybiotyków, ale wyjaśnia: „Jeśli przyjrzymy się syfilisowi, historia krętków wskazuje nam, że bakteria ta jest w stanie chować się i ponownie pojawiać, powodując poważną i wyniszczającą chorobę neurologiczną. W przypadku *Borrelia burgdorferi* nie radzę unikać antybiotyków.”

Większość lekarzy przepisuje natychmiastową, krótkotrwałą terapię antybiotykami wszystkim, którzy zostali ukąszeni przez rodzaj kleszcza żerującego na jeleniach oraz tym, u których rozwijają się określone objawy. „Musi minąć pewien czas, zanim układ odpornościowy rozpocznie produkcję przeciwciał” – mówi dr Barkley.

„Dlatego właśnie diagnozowanie boreliozy za pomocą testów – innych niż biopsja skóry z miejsca, w którym pojawiła się wysypka do 14 dni po ugryzieniu kleszcza – może nie przynieść właściwego rozpoznania”. Symptomy boreliozy obejmują: gorączkę, nocne poty, zmęczenie lub objawy grypopodobne, które nie ustępują w ciągu trzech do pięciu dni”. Inne objawy wymieniane przez lekarzy to: sztywność karku, długotrwałe bóle stawów i mięśni, palpacje serca, tzw. mgła umysłowa czy też znaczne bóle głowy.”

„Spisuję wszystkie początkowe symptomy oraz oznaki choroby i staram się pozbyć ich jeden po drugim.” – wyjaśnia dr Jones. Jednakże zaraz przestrzega – „Długość leczenia jest zmienna i indywidualna dla każdego pacjenta. Jeśli ktoś skończy antybiotyki przedwcześnie, rozwinie bardziej oporną infekcję *Bb*, która spowoduje więcej urazów ciała i mózgu.”

### **Terapie uzupełniające**

Żaden z tych lekarzy nie polega wyłącznie na antybiotykoterapii. W leczeniu używają również wytycznych mających na celu wzmacnianie systemu odpornościowego chorego.

„Układ odpornościowy gorzej reaguje, jeżeli organizm jest obciążony wydalaniem toksyn, – mówi dr Bock – a antybiotyki również pogłębiają przeciążenie organizmu. W celu ogólnego podniesienia odporności stosujemy grzyby maitake i reishi, astragalus oraz korzeń żeń-szenia.”

„Z medycyny naturalnej można również wykorzystać mediatory przeciwzapalne, takie jak tran rybi i olej z nasion wiesiołka; poza tym wykorzystujemy także wzmacniające multiwitaminy i minerały, koenzym Q10 i inne składniki; a także substancje polepszające zdolności poznawcze, takie jak karnityna czy określone ekstrakty ziołowe.” „W redukowaniu bólu przydatna może się okazać akupunktura połączona z ćwiczeniami fizycznymi. W Internecie znajduje się więcej moich artykułów, zgłębiających alternatywne podejście do leczenia.”

„Dr Cowden wylicza składniki naturalnej immunoterapii. Jego zalecenia obejmują: „Transfer Factor, Immune Factor 2 i Cell Response; Thymic Protein A; kombinacje grzybów leczniczych, jak np. ImmPower AHCC; glyconutrients, np. Ambrotose; arabinogalactan (Larix), uwydatniające odporność polisacharydy; i Astragalu Supreme.”

Dr Cowden również zauważa, że: „Jeśli używa się antybiotyków, to w celu odciążenia wątroby i nerek trzeba stosować także ziołowe środki przeciwgrzybicze.”

### **Zmiana trybu życia**

„Unikać cukrów, ponieważ stanowią one pożywienie dla Bb.” – doradza dr Cowden – „Najistotniejsze jest, aby zachować pH śliny pomiędzy 6.7 a 7.0. Minerale zawarte w pożywieniu (dzieci) podnoszą zbyt niskie pH. Unikanie stresu również podnosi poziom pH. Należy rozpoznać i usunąć alergeny pokarmowe i wziewne. Należy także rozpoznać swój typ metabolizmu i zastosować odpowiednią dietę.”

„Ekstrakt z pestek grejpfruta i niektóre inne substancje, zawierające witaminę C, mogą przeszkadzać w penetrowaniu tkanek przez antybiotyki, co zmniejsza ich efektywność. Należy brać jak najmniej nieistotnych suplementów – trzeba skonsultować się z lekarzem, posiadającym wiedzę o odpowiednim odżywianiu. Suplementy należy brać w zupełnie innych godzinach niż antybiotyki.”

Dr Bock przypomina: „Ważne jest, aby wspomagać również układ hormonalny. W niektórych przypadkach, po uprzednim wyleczeniu problemów z subkliniczną postacią niedoczynności tarczycy poprawiały się zdolności poznawcze. Przewlekły stres może wstrzymywać układ odpornościowy. Należy kontrolować stres – w tym celu można użyć technik relaksacyjnych, „biofeedbacku”, przydatna także może okazać się grupa emocjonalnego wsparcia.”

Dr Jones w swojej praktyce odkrył, że: „Branie probiotyków (acidophilus) jest zawsze ważne.” (Antybiotyki niszczą florę jelitową, niezbędną do trawienia i funkcji odpornościowych. Probiotyki, takie jak lactobacillus, ją odbudowują).

„Należy unikać alkoholu lub znacznie go ograniczyć. Trzeba wdrożyć zdrowe zasady życia. Potrzebny jest odpoczynek. Zauważamy także, że rodzic, który ma chore dziecko na boreliozę, często czuje się winny. Podkreślam, że to nie вина rodzica, należy pracować nad tego typu odczuciami. Nie jesteśmy w stanie w pełni uchronić nasze dzieci przed boreliozą”.

### **Obecne ograniczenia**

Żaden z ekspertów, z którymi konsultowali się autorzy, nie jest w stanie stwierdzić, że w pełni rozumie wszystkie zagadnienia boreliozy, ani że jest w stanie wyleczyć każdy przypadek. Niektóre osoby zainfekowane Bb mogą nigdy nie rozwinąć objawów tej choroby. Inni natomiast w krótkim czasie od zakażenia stają się ciężko chorzy. Leczenie może być bardzo zróżnicowane i powinno być dobierane indywidualnie dla każdego pacjenta. „Niektórzy chorzy mogą pozbyć się boreliozy nie używając antybiotyków” – mówi dr Barkley. „Jednakże zdarzają się też takie sytuacje, w których pacjenci umierają pomimo zastosowanej antybiotykoterapii.”

Mówi dr Jones: „Leczyliśmy chore dzieci – od noworodków (od pierwszego dnia życia) do mających 18 lat. Wymagały one leczenia antybiotykami, trwającego od trzech miesięcy do sześciu lat. Mieliśmy także pacjentów leczonych antybiotykami przez bardzo długi okres, u których po leczeniu właściwym kontynuacja uzupełniająca wynosiła piętnaście lat. Kryterium wskazującym na

zakończenie antybiotykoterapii jest ustąpienie wszystkich objawów boreliozy, plus dodatkowe dwa miesiące leczenia – dla pewności. Nie może w tym czasie pojawić się inna infekcja, herx, czy też pogorszenie objawów w czasie miesiączki u kobiet, które mogłyby spowodować nawrót boreliozy. (Herx – reakcja Jarischa–Herxheimera, czyli zaostrzenie się symptomów pod wpływem antybiotykoterapii, oznaczające umieranie bakterii).

– Lista symptomów, którymi może przejawiać się borelioza, jest bardzo długa. Naprawdę jest niewiele objawów, które nie należałyby do boreliozy – twierdzi dr Cowden. – Ponad pięćdziesiąt procent chronicznie chorych ludzi może mieć boreliozę, nie wiedząc o tym.

Obecna sytuacja jest trudna. „To smutne, jak daleko w tyle jesteśmy z tą chorobą.” – mówi dr Cowden. „Chorzy zmuszeni są najpierw przechodzić terapię ‘standardową’, zanim otrzymają właściwe alternatywne leczenie. Musimy tę sytuację odwrócić, nadać jej logiczny porządek.”

Chęć zmiany tej sytuacji musi wyływać nie tylko od osób, u których rozwinęły się klasyczne objawy infekcji po ukąszeniu kleszcza, ale także od tych, którzy cierpią na „niewytłumaczalne” bóle mięśni i stawów, ciągle zmęczenie, osłabienie poznawcze i tych, którzy cierpią na wyniszczającą chorobę, być może spowodowaną przez boreliozę.

Obecnie jest niewielu lekarzy doświadczonych w odpowiednim leczeniu boreliozy, głównie z tego powodu, że jest to „nowa” choroba i wiedza o niej jest niedostateczna, a także dlatego, że lekarze, którzy wykazują odpowiednie podejście do diagnozowania i leczenia boreliozy, są zazwyczaj nękanymi przez komisje lekarskie, korporacje ubezpieczeniowe i różne organizacje nadzorujące.

Do pacjentów należy więc uświadamianie swoich lekarzy o nieodpowiednich rozporządzeniach dotyczących diagnozowania boreliozy za pomocą standardowego testu i o potrzebie stosowania bardziej zaawansowanych metod diagnostycznych. To od pacjentów zależy walka o godne leczenie.

Im wcześniej borelioza będzie zdiagnozowana, tym łatwiejsza jest w leczeniu!

Dla pacjentów z boreliozą chroniczną droga do wyzdrowienia może być długa. Wraz z odpowiednim i pełnym leczeniem (połączenie medycyny konwencjonalnej i naturalnej) ich zdrowie może ulec znacznej poprawie.