

**Borelioza – pytania i odpowiedzi**

artur737 11.05.2005, 20:58

<i>P. Mam pytanie...</i>	O. Zanim je zadasz, przeczytaj forum od deski do deski, może twoje pytanie już się tu pojawiało i znajdziesz odpowiedź. Uzyskasz wtedy pewien całokształt wiedzy na temat tej choroby. Dla przejrzystości wątki mniej kluczowe w rozumieniu choroby czy leczenia są po pewnym czasie usuwane.
<i>P. Jak rozpoznać boreliozę?</i>	O. Rozpoznanie jest <u>kliniczne</u> , a <u>testy z krwi i moczu</u> mają wyłącznie znaczenie pomocnicze. Można mieć boreliozę i ujemne wyniki laboratoryjne. W chronicznej boreliozie ujemne wyniki są nawet raczej regułą niż wyjątkiem.
<i>P. Jak się leczy boreliozę?</i>	O: Aż do skutku, nie ma jednego utartego schematu, ale ogólnie, aż ustąpią objawy kliniczne i jeszcze kilka miesięcy dłużej.
<i>P. Jak uzyskać efektywne leczenie?</i>	O: Szukaj lekarza znającego dobrze tę chorobę lub, jeżeli nie znajdziesz, wykształć swojego lekarza w tej chorobie. Uważaj na zakaźników: lekarze zakaźnicy często nie znają dobrze boreliozy ani nie potrafią jej leczyć. Istnieją chlubne wyjątki, ale większość zakaźników bardziej ci zaszkodzi niż pomoże. Forum dysponuje kilkoma dokumentami dla lekarzy (jeden po polsku i kilka po angielsku). Możesz uzyskać do nich dostęp na swoją prośbę i je wydrukować. Potem możesz je rozprowadzać wśród lekarzy, aż znajdziesz kogoś, kto zechce ci pomóc.
<i>P: Jak jest możliwe by brać antybiotyki całymi miesiącami lub nawet latami?</i>	O: Jest to trudne. Wymaga po pierwsze odpowiedniego doboru leków, częstych kontroli krwi i moczu (np. raz w miesiącu). Grzybicy w rezultacie antybiotyków można zapobiegać, przestrzegając specyficznej diety i zażywając <i>Nystatynę</i> .
<i>P: Dlaczego na forum nie można podawać dokładnych namiarów lekarzy leczących boreliozę?</i>	O: Jest to sprawa ochrony dóbr osób trzecich. Lekarze eksponowani na forum mogą się stać obiektem nagonki lub ataków ze strony kolegów myślących o boreliozie inaczej. Znacznie lepiej i bezpieczniej jest używać inicjałów np. <i>dr W. ze Szczecina</i> . Pełne namiary na lekarzy można uzyskać, kontaktując się bezpośrednio e-mailem z autorem postu.
<i>P: Jak znaleźć potrzebną na forum informację?</i>	O: Można użyć wyszukiwarki, wpisując szukane słowo w okienku. Wyszukiwarka obsługuje również funkcje „i” oraz „lub”, choć muszą być one wyrażone po angielsku: AND i OR. Przykładowo napisanie <i>Western Blot AND Elisa</i> powinno zawoocować listą wątków, w których zostały użyte obydwa zwroty w jednym wpisie. Wyszukiwarka odróżnia litery „ogonkowe” od „bezogonkowych” (polskie znaki diakrytyczne). Tak więc wynik poszukiwań słowa <i>krętek</i> będzie inny niż słowa <i>kretek</i> . Dla uzyskania więc wszystkich możliwych wątków (niektórzy mają przecież bezogonkowe klawiatury, jak np. ja) należy dwa razy przeprowadzić wyszukiwanie (raz dla wersji z ogonkiem i dwa – bez ogonka). Jeszcze lepiej napisać od razu <i>krętek OR kretek</i> .
<i>P: Ukąsił mnie kleszcz i mam lub nie mam rumienia. Co robić?</i>	O: Nie ma prostej odpowiedzi na to pytanie. Ale <u>lepiej przeleczyć</u> niż później żałować. Dr Burrascano uważa, że małoobjawową wczesną boreliozę trzeba leczyć minimum 4-6 tygodni <i>Doxycyliną</i> w dawce 400 mg dziennie lub <i>Amoxycyliną</i> w dawce 3 g dziennie. Im krótsze leczenie i im mniejsza dawka antybiotyku, tym większe prawdopodobieństwo, że choroba przejdzie w groźną formę przewlekłą. Wczesną formę boreliozy w 94-99% przypadków można wyleczyć krótkim leczeniem i to prawda, że czasem wystarczy 10 dni po 100 mg <i>doxy</i> dziennie. Ale czasem nie wystarczy. 1% przypadków po ukąszeniu zarażonym kleszczem przejdzie w formę przewlekłą, żeby nie wiem co. Trzeba też pamiętać, że średnio tylko 10% kleszczy jest zarażonych i kleszcz wcześniej usunięty pęsetą szybkim wykręcającym ruchem prawie na pewno nie zaraził. Zараżenie zdarza się później, kiedy już najedzony kleszcz zwraca część treści brzusznej na powrót do ranki. Ale uwaga: jeżeli utrzymują się objawy grypowe, bóle stawów, rumień, bóle głowy, a bywa przecież różnie, to leczenie należy kontynuować do czasu ich zniknięcia lub nawet nieco dłużej.  Boreliozę, której objawy trwają mniej niż rok, jest znacznie łatwiej wyleczyć, niż boreliozę, której objawy trwają ponad rok.
<i>P: Lekarz nie traktuje poważnie</i>	O: Chcąc zwiększyć swoją wiarygodność, można postąpić następująco:

*mojej choroby chyba dlatego, że moje objawy są subiektywne: bóle, mrowienia, zaburzenia czucia. W oczach lekarza widzę: HIPOCHONDRIA.*

*Albo: lekarz odmawia leczenia, obawiając się, że może być ono zbyt ryzykowne.*

1. Na wizyty zawsze przychodź z drugą osobą (rodzina, najbliższy przyjaciel). Dzięki wsparciu tej osoby w oczach lekarza zyskasz na wiarygodności. Druga osoba pomoże ci zapamiętać, byś zadał wszystkie pytania i lepiej spamiętać, co powiedział lekarz.
2. Nie histeryzuj w czasie wizyty. Podawaj dane w sposób maksymalnie obiektywny np. nazwa objawu + od kiedy + jakie są jego negatywne skutki w jakości życia. Podaj też obawy, np. że obawiasz się, że nieleczona choroba pozbawi cię możliwości pracy, uczyni cię zależnym od innych itp.
3. Doskonale działa przygotowany wcześniej na komputerze i wydrukowany tekst. Tekst nie powinien przekraczać 1-2 stron i możliwie ZWIĘŻLE opisywać twój przypadek. Należy go wręczyć od razu po wejściu do gabinetu z wyjaśnieniem, że zrobiłeś to, by o niczym nie zapomnieć i zaoszczędzić czas wizyty na rozmowę o leczeniu. Tekst musi mieć wydrukowane twoje imię i nazwisko oraz datę i ponumerowane strony. Pierwsza część powinna mieć tytuł: *Obecne Objawy* i powinna je wyliczyć oraz opisać ich wpływ na twoje życie); druga część tekstu powinna opisywać dynamikę zmian, czy raczej ich ogólny zarys (jakie objawy, kiedy się zaczęły i jak zmieniały, należy podać orientacyjne daty); kolejny punkt powinien wyliczyć inne choroby obecne lub przebyte; wreszcie ostatni punkt to zastosowane leczenie i reakcja na nie. Przy kolejnych wizytach wręczasz kolejne teksty na temat tego co się zmieniło.
4. Wręcz lekarzowi kopie prac naukowych dotyczących waszego problemu. Większość lekarzy to doceni i prace przeczyta.
5. Jeżeli lekarz ma opory, by leczyć cię eksperymentalną metodą, zaferuj, że dasz mu podpisany własnoręcznie dokument ze zgodą na ryzyko wynikające z takiej formy leczenia.

*P: Czy można leczyć boreliozę metodami naturalnymi?*

O: Tak można, choć leczenie antybiotykami jest o wiele bardziej skuteczne i bardziej wskazane. Na forum jest wątek opisujący lepiej rokujące metody leczenia w sposób naturalny.

*P: Co to jest badanie PCR na boreliozę - gdzie je zrobić i za ile?*

PCR to badanie wykazujące obecność bakteryjnego DNA borelli w próbce. Zwykle wykonuje się je, gdy nie można udowodnić choroby badaniem Western Blot. Na PCR można badać krew, mocz, płyn stawowy, płyn mózgowo-rdzeniowy. Materiał genetyczny Borelli nie łatwo jest znaleźć w płynach ustrojowych i część wyników będzie ujemna pomimo obecności boreliozy.

Powtarzane co jakiś czas badanie PCR u osoby chorej w końcu pewnie okaże się jednak dodatnie, kiedy bakteria zostanie złowiona w pobranej próbce za kolejnym razem. Największa szansa na dodatni wynik jest z płynu stawowego, mniejsza z moczem, jeszcze mniejsza z krwi lub płynu mózgowo-rdzeniowego.

W USA PCR to badanie drogie, w Polsce, z nieznanymi przyczynami kosztuje tyle samo co WB, czyli ok. 150-200 zł. W Warszawie PCR robi PZH i koszt badań nie jest refundowany. PCR jest też robione w klinikach weterynaryjnych (psy i koty chorują na boreliozę tak samo jak ludzie) i jeżeli personel się zgodzi to badanie, można również tam przeprowadzić. Przy tym badaniu fakt bycia człowiekiem lub zwierzęciem nie ma znaczenia.

Można zwiększyć szanse na pozytywny wynik PCR przyjmując przez 6 dni przed pobraniem próbki *Amoxicylina* 4.5 g dziennie i *Metronidazol* 1.5 g dziennie w trzech dawkach dziennie. W założeniach antybiotyków *Metronidazol* uwalnia bakterie do krwi, a *Amoxicylina* ją zabija.

*P: Czy można się zaszczepić przeciwko boreliozie?*

O: Obecnie nie ma szczepionki na boreliozę, ale są szanse, że kiedyś, za kilka lat będzie. Kiedyś była dostępna, ale okazała się szkodliwa i została wycofana. Natomiast są dostępne szczepionki dla zwierząt.

Weterynarze są o wiele skuteczniejsi nie tylko w zakresie wyprodukowania szczepionki, ale również jeżeli chodzi o diagnostykę kliniczną i laboratoryjną boreliozy (duża dostępność Western Blot i PCR w klinikach weterynaryjnych na całym

	<p>świecie). Nie rzną głupa, gdy widzą chore zwierzę, itp. Są też lepsi jeżeli chodzi o postrzeganie epidemii boreliozy w ostatnich latach (lekarze tego powszechnie nie widzą, choć powinni), biorą pod uwagę diagnozę infekcji towarzyszących, takich jak <i>bartonella</i> i <i>babesia</i> (te koinfekcje występują równie często u ludzi jak i u zwierząt), oraz leczenie.</p>
<p>P: Czy mam boreliozę czy nerwicę?</p>	<p>O: Nerwica jest chorobą zaczynającą się w dzieciństwie i wynika z nieprawidłowości w stosunkach rodzic-dziecko. Osoba z nerwicą żyje na co dzień rozdarta między uczuciami nienawiści i miłości. Wytwarza to czasami duży poziom stresu, który może doprowadzić do bólów głowy, cierpienia rąk w wyniku hiperwentylacji, nadmiernego napięcia mięśni (zwłaszcza mięśni szyi i karku). Ogólnie jednak objawy fizyczne nerwicy będą zawsze znikome. Nerwica jest też relatywnie łatwo uleczalna metodami psychologicznymi lub farmakologicznymi.</p> <p>Poważne objawy fizyczne to nie nerwica, natomiast mogą być one spowodowane obecnością boreliozy lub innej choroby trudnej w diagnostyce. O ile się zorientowałem, to w Polsce obecnie praktykuje się naddiagnozowanie nerwicy, co zostało nawet usankcjonowane modyfikacją systemu nauczania dla lekarzy. Podejrzewam, że ta naddiagnoza nerwicy bierze się z trudności ekonomicznych kraju. Jeszcze raz powtórzę: poważne objawy fizyczne to nie nerwica. W USA i w Kanadzie praktycznie nie spotyka się ludzi z boreliozą, którzy byli nieprawidłowo zdiagnozowani jako nerwica. W Polsce się to ciągle zdarza.</p>
<p>P: Jak można zinterpretować moje wyniki testu ELISA, mam następujące miano...</p>	<p>O: Osobiście nie zajmuję się interpretacją testów ELISA. Jest to test o bardzo ograniczonych możliwościach i obarczony ogromnym błędem zarówno fałszywie dodatnim jak i fałszywie ujemnym. Być może ma pewne zastosowanie w przypadku bardzo wczesnych zakażeń, nie na tyle wszakże, bym zajmował się jego interpretacją.</p> <p>Tego testu najlepiej nie robić wcale. Boreliozę diagnozuje się klinicznie, a czasem przy pomocy Western Blot lub PCR. Test ELISA także nie nadaje się do monitorowania leczenia i na podstawie jego negatywnego wyniku nie powinno się przerywać leczenia.</p>
<p>P: Jaka bakteria powoduje boreliozę?</p>	<p>O: W Ameryce w zasadzie występuje tylko jeden gatunek bakterii powodującej boreliozę – <i>Borrelia burgdorferi</i>, podczas gdy w Europie (i w Polsce jak należy domniemywać) występują aż trzy gatunki tej bakterii: <i>Borrelia garinii</i>, <i>Borrelia afzelii</i> oraz <i>Borrelia burgdorferi</i> (znana z kontynentu amerykańskiego). Stwarza to nieco większe trudności diagnostyczne w Europie, jako że owe bakterie różnią się między sobą antygenowo i w zasadzie powinno się na nie robić trzy odrębne testy. W życiu jest jednak inaczej i wykonuje się tylko jeden test z nadzieją, że potwierdzi/wykluczy wszystkie trzy mikroorganizmy. O ile typy <i>burgdorferi</i> i <i>garii</i> są do siebie relatywnie podobne, to typ <i>afzelii</i> jest trudniej wykrywalny specyficznym testem Western Blot: prążkami 12 i 14 kDa i tylko trochę 17 i 18 kDa. Być może owe wspomniane trzy typy <i>Borrelia</i> będą dawać nieco różne obrazy kliniczne, ale informacji na ten temat jest bardzo mało.</p>
<p>P: Znam dziennikarza, który chciałby napisać coś na temat problemów pacjentów z boreliozą.</p>	<p>O: Zawsze mile widziane. Poszukaj wątku w którym znajdują się różnego rodzaju krótkie inspirujące artykuły na temat boreliozy i problemów z nią związanych. Większość jest po angielsku, ale przecież w dzisiejszych czasach dziennikarze znają ten język.</p>
<p>P: Stosuję się do zasad opisanych w wątku „dieta w czasie antybiotyków”, niemniej i tak rozwinąłem objawy związane z <i>Candidą</i>. Co mogę jeszcze zrobić?</p>	<p>O: Jednym ze sposobów jest znaczne zwiększenie ilości <u>probiotyków</u>. Czyli należy jeść nie tylko kubeczek <u>naturalnego jogurtu</u> dziennie, ale także różnego rodzaju suplementy probiotyczne wręcz garściami. W ten sposób można dość często przełamać złą passę w leczeniu. Jeżeli grzybica się rozsiała, lekarz powinien przepisać <i>diflucan</i> lub <i>nizoral</i> w dużych dawkach przez 2 tygodnie, a później przez wiele tygodni lub miesięcy zmniejszające się, ale codzienne dawki podtrzymujące.</p>
<p>P: Nie jestem pewien, czy mam boreliozę, czy stwardnienie rozsiane. Jak to odróżnić?</p>	<p>O: Istnieją przypadki z pogranicza i na obecnym stanie wiedzy niewiele można zrobić. Lepiej wszakże te graniczne przypadki uznać za boreliozę i leczyć jak boreliozę. Istnieje też sporo naukowych dowodów na to, że stwardnienie rozsiane to po prostu szczególny przypadek boreliozy. Niemniej jest też i sporo wątpliwości,</p>

---

więc na dzisiaj nie można jeszcze przesądzać sprawy. Istnieją już pierwsze próby kliniczne sugerujące, że chorzy na stwardnienie odpowiadają na antybiotyki tak samo, jak chorzy z boreliozą i doświadczają reakcji Herxheimera.

---

*P: Co to jest reakcja Herxheimera czyli Herx?*

O: Szczególna odpowiedź na leczenie antybiotykiem w niektórych chorobach, także w boreliozie. Jest rezultatem umierania bakterii i wydzielenia z ich wnętrza szkodliwych substancji.

W leczeniu boreliozy umieranie bakterii jest stopniowe i Herxy mogą przeciągać się bardzo długo. W przypadku użycia antybiotyków bakteriobójczych takich jak penicyliny lub cefalosporyny Herx pojawia się najczęściej po 72 godzinach lub później. W przypadku antybiotyków bakteriostatycznych Herx może pojawić się o wiele później, czasami dopiero po tygodniach leczenia. Nie ma specyficznych badań laboratoryjnych, którymi można potwierdzić obecność Herxa, choć niekiedy w ostrej reakcji może się podnieść CRP.

Klinicznie Herx najczęściej odpowiada nasileniu się typowych objawów boreliozy, wcześniej występujących u pacjenta. Czasami są to nowe objawy, które niejako dopiero się wykluwają i w normalnym przebiegu choroby ujawniłyby się dopiero w przyszłości. Jeżeli reakcja Herxheimera jest zbyt silna, to należy zmniejszyć dawkę antybiotyku, natomiast nie zmieniać leczenia. Reakcja Herxheimera potwierdza skuteczność leczenia.

---

*P: Co to jest MP?*

O: Protokół Marshalla – opracowana kilka lat temu metoda leczenia chorób, głównie sarkoidozy; później rozszerzona na inne choroby krętkowe. Wg teorii MP długoterminowa redukcja poziomu witaminy D poprzez dietę i unikanie światła powoduje, że krętki nie są w stanie wnikać do wnętrza komórek i stają się łatwiejszym celem dla układu immunologicznego.

W leczeniu stosuje się niskie pulsy antybiotyków podawanych w ściśle określonych etapach oraz lek *Benicar*, który miałby dodatkowo osłabiać bakterie. Kilku set chorych stosowało protokół w leczeniu boreliozy (i kilkudziesięciu ciągle go jeszcze stosuje). Wyniki, jeżeli chodzi o boreliozę, do tej pory są niezadowalające. Opinia dra Burrascano i zdecydowanej większości LLMD, którym było dane obserwować większą liczbę pacjentów leczonych tą metodą, jest negatywna. Pacjenci w większości odczuwają tylko krótkotrwałą poprawę w fazie drugiej, która jest zwykłą antybiotykoterapią, po przerwaniu leczenia następują nawroty. Osoby odczuwające poprawę długoterminowo są niezwykle rzadkie.

Wniosek: metoda dająca bardzo duży procent niepowodzeń, obecnie niezalecana.

---

*P: Jak uzyskać materiały o boreliozie dla lekarzy?*

O: Wszystkie potrzebne materiały (część po polsku i część po angielsku) można ściągnąć z <http://www.lyme.prv.pl> i wydrukować.

Username: *lyme*

O hasło (password) proszę się zwrócić e-mailem lub poprosić na forum. Zostanie ono przesłane pocztą elektroniczną.

---

*P: Na czym polegają kontrowersje w leczeniu boreliozy?*

O: W zakresie boreliozy jest ciągle jeszcze zbyt mało badań. Patomechanizm boreliozy i jej leczenie to sfera zaniedbana z powodu braku funduszy – nie tylko w Polsce, ale na całym świecie.

W oparciu o fragmentarycznie publikowane badania część lekarzy wierzy, że nie ma sensu leczyć boreliozy antybiotykami dłużej niż miesiąc, lub góra 6 tygodni.

Inni z kolei wierzą (również w oparciu o badania kliniczne lub obserwacje mikrobiologiczne), że długie leczenie ma sens.

Żadna ze stron nie jest w stanie udowodnić swoich racji na 100%. Do czasu, aż nauka i medycyna rozwiąże ten dylemat, pacjenci z boreliozą mają pełne prawo wiedzieć, że taki dylemat w zakresie boreliozy istnieje, oraz że mają prawo dokonać własnego wyboru, jaką metodą chcą się leczyć: krótką i małymi dawkami, czy długą i dużymi dawkami leków. Warto dodać, że tego rodzaju kontrowersje są znane i w innych gałęziach medycyny np. w raku prostaty. Ale jakoś wtedy lekarze nie mają oporów, by przedstawić choremu alternatywne sposoby leczenia i stosują się do jego wyboru.

Zasady krótkiego leczenia są intensywnie propagowane przez amerykańską orga-

---

nizację zwaną IDSA, natomiast zasady długiego leczenia propaguje ILADS. W przypadku boreliozy zwolennicy krótkiego leczenia ordynarnie usiłują zdeptać idee długiego leczenia. Stało się tak zapewne z powodu chęci uniknięcia wysokich kosztów długiego leczenia, co było ogromnym problemem nawet dla bogatych społeczeństw jeszcze kilka lat temu. Wówczas w leczeniu boreliozy zawsze stosowano niesłyszane drogie wtedy dożyłne cefalosporyny.

Obecnie długotrwałe leczenie boreliozy nie jest już tak drogie, bo cefalosporyny potaniały, a rozpropagowane leczenie doustne okazało się nadspodziewanie skuteczne (co może być nawet całkiem tanie), ale opór przeciw długiemu leczeniu ciągle trwa jakimś dziwnym prawem inercji i jest szczególnie zakorzeniony wśród lekarzy zakaźnych. Być może dlatego, że kiedyś w propagowanie krótkiego leczenia zaangażowało się wiele medycznych autorytetów zakaźników i teraz jest im po prostu głupio zmienić zdanie, więc wolą upierać się przy swoim. Wielu z nich odgrywa kluczową rolę w akceptowaniu prac do publikacji w czasopiśmie medycznych i zasiada w komitetach przyznających granty; wykorzystują oni swoją sytuację do odrzucania alternatywnego poglądu. W rezultacie prace naukowe w duchu ILADS trudniej jest publikować i trudniej uzyskać fundusze na badania potwierdzające punkt widzenia ILADS. Ostatnimi laty jednak publikacje ILADS zaczęły się ukazywać i powstają próby kliniczne z zamiarem dokładniejszego zbadania długoterminowego leczenia.

Osobiście jestem bardziej przekonany do metod ILADS i wielokrotnie widziałem spektakularne poprawy po długim leczeniu. Niemniej długie leczenie i wysokie dawki leków przynoszą określone ryzyko poważnych objawów ubocznych. Pacjent dokonujący wyboru długoterminowego leczenia musi być świadom tego ryzyka i je zaakceptować.

P: Ugryzł mnie kleszcz, co robić?

O: Zachować kleszcza, najlepiej żywego; gdyby się nie dało, usunąć kleszcza nieuszkodzonego, to można umieścić go w jakiejś fiolce w lodówce czy zamrażalniku. Kleszcz można wysłać do laboratorium w Puławach na badanie PCR, które określi zakażenie boreliozą. Średnio 10% kleszczy jest zarażonych boreliozą.

Zwykle nie leczy się tylko z powodu samego ukąszenia kleszcza, ale wtedy, gdy pojawiają się jakieś niepokojące objawy. Do takich należy rumień 5cm lub większy, stopniowo blednący od środka. Wszelkie zmiany skórne pokleszczowe należy fotografować dla dokumentacji. Część lekarzy do rumienia podchodzi 'frywolnie', zlecając bardzo krótką terapię antybiotykową, a nawet tylko maści. Niestety, część ludzi leczonych w ten sposób rozwija później ciężkie objawy trudnej do leczenia boreliozy i wykazuje po kilku tygodniach pozytywne wyniki Western Blot w kierunku boreliozy.

Dlatego sugerujemy, by każdy przypadek rumienia był leczony jak najszybciej antybiotykiem przez minimum miesiąc: np. *doxycyklina* 400 mg, *tetracyklina* 1500 mg dziennie lub *amoxycylina* 4 g dziennie. Gdyby doszło do opóźnienia w leczeniu, powinno być ono dłuższe i trwać kilka miesięcy. W przypadku, gdy po ukąszeniu kleszcza wystąpią objawy pseudogrypowe (gorączka, bóle stawów), lub rozsiane zmiany skórne, leczenie powinno być przynajmniej trzymiesięczne. Gdyby objawy się utrzymywały, powinno trwać nawet dłużej i być prowadzone do całkowitego wyleczenia plus 2-3 tygodnie. Po 6 tygodniach od ukąszenia można wykonać badanie Western Blot na boreliozę, by ewentualnie mieć laboratoryjne potwierdzenie choroby.

P: Jak długo należy leczyć przewlekłą boreliozę?

O: Aż do skutku, czyli do wyleczenia plus jeszcze do tego kilka miesięcy. Lekarze z ILADS twierdzą, że długość leczenia zależy od czasu trwania choroby: im ktoś dłużej chory, tym dłuższe leczenie. Także im leczenie intensywniejsze, tym krótsze.

Wg dra Burrascano średni czas leczenia jego pacjentów to 3 lata.

Wg dra Donty średni czas leczenia jego pacjentów to 2,5 roku.

W przeszłości za średni czas leczenia uznawano 4,5 roku.

Zakończenie leczenia jest sprawą arbitralną, jako że nie istnieje test, którym moż-

---

na udowodnić wyleczenie. Za wyleczenie więc uznaje się brak symptomów przez kilka miesięcy i brak herxów po kilkukrotnej zmianie antybiotyku. U około 20% chorych nie można osiągnąć wyleczenia. W związku z tym proponuje się wtedy dalsze dożywotnie leczenie antybiotykami – pulsacyjne lub seriami.

---

*P: Czy, jeżeli napiszę pocztą elektroniczną prośbę do moderatorów lub właścicieli forum, to otrzymam namiar na dobrego lekarza leczącego boreliozę?*

O: Niestety, nie. Ani moderatorzy, ani właściciele forum nie prowadzą list „sprawdzonych” lekarzy (ani list „sprawdzonych” laboratoriów, dodam). Takich list nie ma. Nie robimy ich, bo po pierwsze – byłoby one trochę nielegalne, a po drugie – nie jesteśmy w stanie ocenić zdolności i możliwości danego lekarza poprzez moderowanie forum. Namiar na lekarza można otrzymać tylko i wyłącznie wtedy, kiedy inny uczestnik forum zdecyduje się podzielić z wami swoim lekarzem, zwykle upewniając się wcześniej, czy jest on gotowy przyjąć nowych pacjentów.

---

*P: Mój lekarz bardzo niechętnie widzi to, że zamiast słuchać tylko jego rad, czytam to forum.*

O: Internetowa grupa wsparcia może znacząco podwyższyć jakość życia chorych i ulepszyć samo leczenie boreliozy poprzez wzajemną edukację. W wolnej chwili proszę przeczytać przetłumaczony na język polski artykuł na temat rosnącej roli internetowych grup wsparcia dla chorych na specyficzne choroby. Wydrukowany artykuł może być doskonałym podarunkiem dla lekarza niechętnego internetowym grupom wsparcia.

---