



Borreliose og antibiotisk behandling

KOMMENTAR

ERLEND ROALDSNES

E-post: erlend.roaldsnes@gmail.com

Erlend Roaldsnes er lege ved Skadelegevakten Ortopedisk avdeling, Oslo universitetssykehus.

RANDI EIKELAND

DAG BERILD

Ingen av forfatterne har oppgitt interessekonflikter.

Vi setter pris på at Per Bjark har kommentert (1) studien vår fra 2017. Vi er enige om at det er viktig å ta klinikers erfaringer på alvor. I møte med den enkelte pasient kan det være utfordrende å følge retningslinjer som er utviklet på gruppenivå, da en pasients liv alltid er mer kompleks enn hva tall i en tabell sier. Vi vet at enkelte pasienter med symptomer som tolkes til å være forenlig med borreliose og som har høye titere av borreliaspesifikke antistoffer i blodet, forsøksvis blir behandlet med en kortvarig antibiotikakur. Behandlende lege må da vite at en slik behandling har lite vitenskapelig støtte, men at den en sjelden gang kan forsvares. Vi er glade for at Bjark er enig i at det ikke skal gis gjentatte og langvarige antibiotikakurer til disse pasientene.

Vi er godt kjent med at nevroborreliose ikke er den eneste formen for disseminert borreliose. Den vanligste formen for «muskel-/skjelettborreliose» vil være monogonartritt hvor kneet er tydelig hovent, og hvor man finner høye antistofftitere i blodet. Ofte er det ved slike tilfeller positive PCR-svar fra leddvæsken. Vårt forskningsspørsmål var om pasienter som ble henvist med ulike symptomer kunne ha nevroborreliose. Grunnen til at vi ikke kommenterer mulige andre manifestasjoner av borreliose var fordi studien ikke var designet for dette. Bjark har rett i at Steere nevner flere muskel-/skjelettmanifestasjoner for ulike stadier av Lyme sykdom, men at han også er svært tydelig når det gjelder overdiagnostikk av denne pasientgruppen (2). Muskel-/skjelettmanifestasjoner ved borreliose uten leddhevelse er kontroversielt, særlig i Europa hvor man har mindre Borrelis burgdorferi strictu (3-5). Bjark skriver at studien til Hjetland fra 2015 (6), som ikke finner økt helseplager hos blodgivere med positiv serologi, ikke kan brukes til å si noe om behandling av diffuse muskel-/skjelettplager. En lignende studie er nylig utført i et høyendemisk område med samme resultat (7). Dette skulle vi ønske Bjark utdypet ytterligere, da vi finner det logisk at disse studiene i det minste bekrefter at langvarige helseplager i befolkningen etter eksponering av borrelia sjeldent forekommer. Vi leser det slik at Bjark har behandlet pasienter med «muskel-/skjelettborreliose» uten opplagt artritt med antibiotika. Det hadde vært interessant om Bjark har et tallmateriale å vise til og kunne gjøre rede for hvilke diagnostiske kriterier han har brukt for å skille pasientene som trenger antibiotika og dem

som har andre diagnoser, og hvilke studier som rettferdiggjør antibiotikabehandlingen. Det er tross alt godt kjent at positiv serologi for borrelia og helseplager har høy prevalens i befolkningen, uavhengig av hverandre.

Til siste avsnitt i Bjarks kommentar er vårt svar at Nasjonalt kompetansetjeneste for flåttbårne sykdommer jobber for å spre forskningsbasert informasjon til leger og befolkningen slik at man sammen kan ta beslutninger basert på den beste dokumentasjonen tilgjengelig.

LITTERATUR:

1. Bjark P. Pasienter med Lyme-borreliose går glipp av behandling. Tidsskr Nor Legeforen 2019; 139. doi: 10.4045/tidsskr.18.0964. [PubMed][CrossRef]
2. Steere AC, Taylor E, McHugh GL et al. The overdiagnosis of Lyme disease. JAMA 1993; 269: 1812–6. [PubMed][CrossRef]
3. Feder HM, Johnson BJ, O'Connell S et al. A critical appraisal of "chronic Lyme disease". N Engl J Med 2007; 357: 1422–30. [PubMed][CrossRef]
4. Reid MC, Schoen RT, Evans J et al. The consequences of overdiagnosis and overtreatment of Lyme disease: an observational study. Ann Intern Med 1998; 128: 354–62. [PubMed][CrossRef]
5. Hsu VM, Patella SJ, Sigal LH. «Chronic Lyme disease» as the incorrect diagnosis in patients with fibromyalgia. Arthritis Rheum 1993; 36: 1493–500. [PubMed][CrossRef]
6. Hjetland R, Reiso H, Ihlebæk C et al. Subjective health complaints are not associated with tick bites or antibodies to *Borrelia burgdorferi* sensu lato in blood donors in western Norway: a cross-sectional study. BMC Public Health 2015; 15: 657. [PubMed][CrossRef]
7. Thortveit ET, Lorentzen AR, Ljøstad U et al. Somatic symptoms and fatigue in a Norwegian population with high exposure to ticks. Ticks Tick Borne Dis 2019; 10: 156–61. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. april 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0222

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no