

Borreliosestriden

Mangelfull forståelse for borreliosens manifestasjoner og utilstrekkelig innsikt i vitenskapens vesen har gitt opphav til en bitter konflikt mellom skolemedisinere og «alternative» grupperinger. Striden er destruktiv for alle involverte, inklusive helsepersonell, pasienter og pårørende, og det er nødvendig å få den avsluttet. Det bør vi kunne oppnå ved å høyne aktørenes refleksjonsnivå og intensivere forskningsinnsatsen.

Avstanden synes å øke mellom klassisk skolemedisin og «alternative» bevegelser hva angår forståelsen av sykdom forårsaket av *Borrelia burgdorferi*. Der skolemedisinere fremstår som relativt selvtillfredse med dagens diagnostikk og behandling, hevder «alternative» bevegelser at skolemedisinen er faglig utdatert og derfor ikke kan verdiges tillit. Av samme grunn finner mange aktører det nødvendig selv å ta kontroll over diagnostikk og behandling.

Situasjonen kan synes fastlåst, som i konflikten mellom evolusjonsbiologer og religiøse kreasjonister. Men heldigvis er forholdene langt fra så ille. For i disputten om hvordan livets unnfangelse og utvikling skal forstås, er det selve fortolkningsrammen som debatteres. I borreliosestriden deler aktørene en felles forståelsesramme, og begge fronter anerkjenner smittemodellens premisser. Uenigheten dreier seg mer om retningslinjer for diagnostisering og behandlingsvarighet enn om hvorvidt antibiotika er effektive eller ikke.

To fronter

Siden begge parter synes å akseptere vitenskapens førende premisser, og siden stridens tema vedrører uenighet om fortolkning av observasjoner, burde vitenskapen ideelt sett kunne påkalles som dommer. Men så langt har dette ikke latt seg gjøre. Tvert imot hagler skjellsordene, og frontene synes steilere enn noen sinne. Tidvis kan det synes viktigere å utmanøvrere motstanderen enn å søke de gode forklaringene.

Fra skolemedisinsk hold faller det for eksempel lett å nedvurdere de «alternatives» standpunkter i debatten. Og det gjøres ofte med ettertrykk – de «alternative» betegnes endatil som antivitenskapelige (1). Men en slik generell stemping er urettferdig, og i minst én henseende feil. De «alternative» har gjennom egen erfaring sett åpenbare tilkortkommenheter i skolemedisinens forståelse av borreliose. Disse manglene kan ikke avvises som illusoriske. Tvert imot – manglene fremkommer som en direkte konsekvens av de mikrobiologiske testenes utilstrekkelighet.

For selv om de mikrobiologiske testene er gode, er de langt fra optimale. Endatil ved langtkommen borreliose kan testene gi feil svar. I eget laboratorium har vi ved ulike anledninger kunnet observere negativt prøvesvar i serum og positivt prøvesvar i spinalvæske, noe som tyder på at de sero-

logiske testene ikke alltid har ønsket sensitivitet. I tillegg savnes tester som kan skille tidligere sykdom fra aktiv sykdom, og likeså tester som kan angi om en pasient har vært utsatt for reinfeksjon. Heller ikke er testene egnet til å overvåke behandlingseffekt. Det å finne nye tester som kvalitativt overgår de gamle testene er derfor blitt en stor utfordring for laboratoriene. Selv om enkelte tester har vist seg lovende i prekliniske forsøk (2), er det fortsatt et godt stykke igjen før de kan implementeres i vanlig klinisk praksis.

Det at testene er suboptimale, betyr at skolemedisinen vanskelig kan påberope seg full forståelse av borreliose. Så når de «alternative» peker på kunnskapshull, kan

«Frontene synes steilere enn noen sinne»

det knapt kalles «antivitenskapelig», i denne sammenhengen ville det være riktigere å betegne de «alternative» som vitenskapens fortropper heller enn som vitenskapens motkrefter.

Denne anerkjennelsen betyr imidlertid ikke at de «alternative» har funnet en løsning på borrelioseproblematikken. For i sin iver etter å tre inn i nytt lende, har flere valgt å avskjære forbindelseslinjene til de mikrobiologiske testene. Dermed har de samtidig avskåret seg selv fra å kunne forstå lendet de har søkt seg inn i.

De «alternative» stempler mikrobiologenes tester som ubrukelige fordi de er suboptimale, og omfavner i stedet bruk av ikke-validerte tester. Ved det beveger de seg med vitende og vilje inn i et ingenmannsland der skillelinjene mellom fakta og illusjon blir umulige å trekke. Disse alternative testene har til felles at testleverandøren ikke kan gjøre rede for sensitivitet og spesifisitet, og således ikke for om de måler tilstedeværelse eller fravær av *B burgdorferi* – eller om de måler noe helt annet. I så måte er testene ikke bare suboptimale og upresise, de er ubrukelige. Ved å anvende slike tester agerer de «alternative» derfor uvitenskapelig, om enn ikke nødvendigvis antivitenskapelig.

Hva bør gjøres fremover?

I Norge har vi en relativt høy forekomst av borreliose, og forholdene skulle ligge til rette for gode studier både hva angår testkarakteristika, kliniske manifestasjoner og behandlingseffekt. Likeså burde vi ha muligheter til å utvikle nye og bedre tester. Slik forskning vanskeliggjøres imidlertid ved de steile frontene som nå hersker mellom skolemedisinen og de «alternative». Så langt har skolemedisinen og myndighetene vært mer tilbøyelige til å løse striden gjennom tvang, instruksjon og tilbakekalling av enkelte legers autorisasjon. Men dette fører ikke kunnskapsfronten videre. I stedet bør striden søkes løst gjennom økt og omforent forskningsinnsats. Bare ved å utvikle bedre tester vil fortroppenes observasjoner kunne gis mening og bare derved vil vi kunne føre medisinen videre i retning av bedret diagnostikk og behandling av borreliose.

Elling Ulvestad

elling.ulvestad@helse-bergen.no

Elling Ulvestad er dr.med. og spesialist i immunologi og transfusjonsmedisin. Han er avdelingssjef for Mikrobiologisk avdeling, Haukeland universitetssykehus, professor ved Klinisk institutt 2, Universitetet i Bergen, og redaktør av APMIS.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Auwaerter PG, Bakken JS, Dattwyler RJ et al. Antiscience and ethical concerns associated with advocacy of Lyme disease. *Lancet Infect Dis* 2011; 11: 713–9.
2. von Bæhr V, Doeberis C, Volk HD et al. The lymphocyte transformation test for borrelia detects active lyme borreliosis and verifies effective antibiotic treatment. *Open Neurol J* 2012; 6: 104–12.

Mottatt 13.9. 2013, første revisjon innsendt 9.10. 2013, godkjent 14.10. 2013. Redaktør Hanne Støre Valeur.

Publisert først på nett.