

Rekommendationer för behandling av borrelios skall tas med reservation

I en artikel »Fästingar – ett aktuellt medicinskt intresseområde som bitit sig fast» (Läkartidningen 23/98) ger Johan Berglund rekommendationer för behandling av borrelia-artrit och neuroborrelios. Rekommendationen för vuxna är doxycyklin 200 mg/dag i 14 eller 20 dagar. Han refererar till Läkemedelsverkets information 1998:9 (nr 2), där samma rekommendation återfinns. Där ges dock också andra behandlingsalternativ, t ex ceftriaxon 2 g × 1 i 14 dagar, men denna behandlingsform saknas i artikeln i Läkartidningen.

Uppfattningarna om vilken behandling som är effektiv vid olika former av

sen borrelios varierar mycket. Det säger sig självt att diagnosen måste vara säker, att uppföljningstiden efter behandling skall vara tillräckligt lång, och att man skiljer mellan persisterande infektion och varaktig skada av en utläkt infektion. Kliniska resultat från USA kan, som Berglund framhåller, inte direkt tillämpas hos oss på grund av skillnader i spiroketpopulationens sammansättning i USA och Europa. Även inom Europa förekommer skillnader. Försök in vitro med antibiotikakänslighet hos odlade spiroketer kan inte utan vidare appliceras på den kliniska verkligheten, eftersom borreliapiroketen i naturlig

miljö på olika sätt anpassar sig både till fästing och värddjur. Det är alltså nödvändigt att rekommendationer om behandling vid Lyme-borrelios baseras sig på prospektiva kliniska prövningar utförda med stora patientgrupper i den geografiska region för vilken rekommendationen ges. Sådana finns ännu inte att tillgå. Under dessa omständigheter är det viktigt att minnas att även rekommenderade behandlingsformer kan misslyckas vid denna fascinerande och lömska sjukdom.

Peter Wahlberg
professor, f d överläkare,
Mariehamn

Replik:

Dokumentation sökes

Peter Wahlberg tar i sitt inlägg upp bekymret med bristen på stora randomiserade prospektiva behandlingsstudier av väl definierat patientmaterial med senmanifestationer av Lyme-borrelios. Dessutom önskas helst studier utförda i den region för vilken behandlingsrekommendationen ges. Dylika studier finns inte. De har bland annat försvårats av begränsade möjligheter till odling av bakterien och den indirekta diagnostikens svagheter.

Som Wahlberg framhåller kan in vitro-studier inte direkt appliceras på en in vivo-situation vid denna sjukdom, men de ger förstås vägledning om vilka antibiotika som kan vara lämpliga.

Den i min artikel föreslagna behandlingen av borrelios avser rekommenderat förstahandsval. Alternativa behandlingar finns givetvis, t ex ceftriaxon och bensylpenicillin, men det kan finnas flera skäl att välja doxycyklin som ett förstahandspreparat vid tecken på disseminerad infektion [1-4]. Dels finns i Sverige en betydande positiv klinisk erfarenhet och även dokumentation av denna terapi, som dessutom i de flesta fallen möjliggör en enkel poliklinisk behandling [5-8]. Ett annat skäl kan vara att man med denna terapi även täcker in behandling av den andra i södra Sverige förekommande – och hittills säkerligen underdiagnostiserade – fäs-

tingburna infektionen, ehrlichios. Ett fall av dubbelinfektion med neuroborrelios och ehrlichios har nyligen rapporterats från Kalmar.

Någon resistens hos borreliabakterier är inte heller beskriven. Vid utebliven behandlingseffekt mot misstänkt disseminerad borreliainfektion rekommenderar jag, i stället för allmän behandling med upprepade eller långa behandlingstider med alternativa antibiotika, att i första hand diagnosen omprövas. En betydande överdiagnostik förekommer [9-10]. Vid kvarstående misstanke bör bedömning och uppföljning skötas av läkare som är väl förtrogen med diagnosen.

Johan Berglund
docent,
Blekinge FoU-enhet, Karlshamn

Referenser

1. Stiernstedt G. Therapeutic aspects on Lyme borreliosis. *Clin Dermatol* 1993; 11: 423-9.
2. Wahlberg P, Granlund H, Nyman D, Pandelius J, Seppälä I. Treatment of late Lyme borreliosis. *J Infection* 1994; 29: 255-61.
3. Baradaran-Dilmaghani R, Stanek G. In vitro susceptibility of thirty Borrelia strains from various sources against eight antimicrobial chemotherapeutics. *Infection* 1996; 24: 60-3.
4. Dattwyler RJ, Luft BJ, Kunkel MJ, Finkel MF, Wormser GP, Rush TJ et al. Ceftri-

axone compared with doxycycline for the treatment of acute disseminated Lyme disease. *N Engl J Med* 1997; 337: 289-94.

5. Karlsson M, Hammers S, Nilsson-Ehle I, Malmberg AS, Wretling B. Concentrations of doxycycline and penicillin G in sera and cerebrospinal fluid of patients treated for neuroborreliosis. *Antimicrob Agents Chemother* 1996; 40(5): 1104-7.
6. Karlsson M, Hammers-Berggren S, Lindquist L, Stiernstedt G, Svennungsson B. Comparison of intravenous penicillin G and oral doxycycline for treatment of Lyme neuroborreliosis. *Neurology* 1994; 44(7): 1203-7.
7. Berglund J, Hansen BU, Eitrem R. Lyme arthritis – a common manifestation in a highly endemic area in Sweden. *Rheumatol* 1995; 22: 695-701.
8. Hammers-Berggren S, Andersson U, Stiernstedt G. Borrelia arthritis in Swedish children: clinical manifestations in 10 children. *Acta Paediatr* 1992; 81: 921-4.
9. Berglund J. Epidemiology and clinical manifestations of Lyme borreliosis [dissertation]. University of Lund, 1996.
10. Svennungsson B, Lindh G. Lyme borreliosis – an overdiagnosed disease? *Infection* 1997; 25(3): 140-3.

Svenska Läkaresällskapets språkrådgivare fil lic Hans Nyman träffas per telefon 08-669 59 18, säkrast måndagar och fredagar samt onsdagseftermiddagar.

Hans postadress är c/o Svenska språknämnden, Box 9215, 102 73 Stockholm.
Fax-adress: 08-442 42 15.