

Borelioza seronegatywna - fakt czy mit?

Lyme – niegdyś nazwa kojarząca się jedynie z malowniczym, amerykańskim miasteczkiem w stanie Connecticut... a dziś? Dla wielu osób jest to przede wszystkim synonim walki z bardzo ciężką, przewlekłą oraz wielonarządową chorobą, czyli boreliozą – inaczej określaną jako choroba z Lyme. I chociaż początki jej historii sięgają lat siedemdziesiątych XX wieku ciągle budzi ona bardzo wiele kontrowersji, a droga do prawidłowej diagnozy bywa trudna, żmudna i niestety zbyt często kończy się niepowodzeniem.

Standardy uznawane w Polsce - "dwuetapowy protokół diagnostyczny"

Z pozoru diagnostyka boreliozy wydaje się być wręcz banalna. Dlaczego? Według obecnych rekomendacji przy występowaniu objawów klinicznych, wystarczy wykonać test Elisa oraz Test Western-Blot, czyli badania opierające się na wykrywaniu swoistych przeciwciał przeciwko B. burgdorferi. Według Standardów Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych negatywne wyniki praktycznie wykluczają rozpoznanie choroby, zaś inne badania nie są uznawane ze względu na brak potwierdzonego znaczenia diagnostycznego.

W czym więc tkwi problem?

Wraz z postępem nauki coraz częściej pojawiają się doniesienia o fałszywie negatywnych oraz pozytywnych wynikach, uargumentowane w sposób naprawdę bardzo racjonalny. Badania potwierdzają jak złożoną bakterią jest krętek boreliozy. Występuje on w różnych formach morfologicznych, także tych przetrwalnikowych, nie rozpoznawanych przez układ immunologiczny swojego gospodarza. Można wówczas zapomnieć o jakiegokolwiek 2 zdolności do produkcji przeciwciał. Brak antygenów to brak odpowiedzi, a to nie jedyne udowodnione „triki” bakterii!

Można powiedzieć, że bakteria w bardzo inteligentny, znany wirusom sposób potrafi zmieniać swoją tożsamość strukturalną. Unika odpowiedzi układu immunologicznego poprzez zmniejszenie ekspresji swoich białek powierzchniowych, jak również w głównej mierze umiejscawia swoje antygeny na błonie wewnętrznej, czyniąc je niejako „niewidocznymi” dla organizmu człowieka. Właśnie z tego względu część lekarzy wyznaje zupełnie inne podejście w leczeniu oraz diagnostyce choroby z Lyme, choć co należy podkreślić - obecnie niezgodne z przyjętymi standardami.

Pomijając kwestię bardzo często publikowanych na internetowych forach historii „pacjentów seronegatywnych”, którzy skutecznie poddali się często wielomiesięcznej antybiotykoterapii oraz ofert klinik czy specjalistycznych poradni, oferujących pomoc w nieco „niekonwencjonalnej” diagnozie choroby – czas przyjrzeć się doniesieniom naukowym.

Jedna z „rodzimych” propozycji zupełnie nowego podejścia metodycznego została zaproponowana już w 2011 roku. Autorzy publikacji zwrócili uwagę na bardzo duży odsetek pacjentów mających problem z klasycznym zdiagnozowaniem boreliozy. Niemal 40% chorych pozostaje seronegatywnych pod względem obecności przeciwciał swoistych dla bakterii, a w przeprowadzonych badaniach potwierdzono możliwość ich związania w tak zwane krążące kompleksy immunologiczne (KKI), niewykrywane w standardowych testach. Zasadne okazało się ich uprzednie wytrącenie glikolem polietylenowym i wykonanie badania Western-blotting.

I choć ciężko jednoznacznie odpowiedzieć na pytanie czy borelioza seronegatywna jest faktem czy mitem - z pewnością jest to choroba wymagająca ciągłych badań oraz zdecydowanie bardziej otwartego podejścia. Kwestia wytycznych akceptowanej diagnostyki oraz leczenia choroby z Lyme ciągle jest przyczyną konfliktu między dwiema grupami lekarzy – IDSA oraz ILADS, w którym każda ze stron twardo broni swoich racji.

Argumenty ILADS znajdują poparcie w szeregu badań naukowych, lecz oficjalnie nie są one akceptowane przez większość lekarzy w Polsce. Biorąc pod uwagę to jak różnorodne objawy choroby potrafią uniemożliwić normalne funkcjonowanie pacjenta, czasami wręcz konieczne wydaje się spojrzenie nieco wykraczające poza powszechnie uznawane standardy – szczególnie jeśli nie ulegają one w zasadzie żadnym większym zmianom wraz z postępem nauki.