



Borrelia och TBE Föreningen i Sverige
Stenhuggerivägen 93
302 40 Halmstad

Halmstad 2020-07-14

Det ständigt ökande antalet fästingburna infektioner utgör idag ett stort problem i Sverige. Inom den internationella forskningen finns ny kunskap och nya behandlingsprotokoll att tillgå och det är av största vikt att läkare och vårdpersonal uppmärksammar detta då borrelia och andra fästingburna infektioner lätt hamnar i skymundan, speciellt nu i och med att Covid19 upptar mycket av sjukvårdens resurser. Detta års milda vinterklimat har gjort att många fästingar har överlevt vintern och i och med att många fler svenskar i år stannar hemma på semestern tillbringar man mer tid utomhus i skog och natur där fästingar är mycket vanliga. De infektioner fästingar visat sig sprida drabbar många i Sverige varje år och det finns ett stort behov av att uppdatera den medicinska kunskap och de behandlingsrutiner man tidigare använt sig av, för att kunna hjälpa de personer som drabbats.

Under det senaste året har det hänt mycket som kan bidra till att flytta fram positionerna när det gäller synen på diagnos och behandling av borrelia och co-infektioner. Detta är en komplex problematik och tyvärr ligger de nordiska länderna långt efter t.ex. USA och stora delar av Europa i detta avseende.

Det är en viktig och mycket aktuell fråga då klimatförändringarna i form av den ökande uppvärmningen bland annat bidrar till att fästingar sprids till nya områden där de tidigare aldrig funnits. I Sverige har man senast i fjol somrar hittat två nya utländska arter som troligen kommit hit med flyttfåglarna. Dessa arter av fästingar är större än de traditionella svenska arterna, de har ögon (de vanliga fästingarna i Sverige är blinda) och kan förflytta sig snabbt. Till skillnad från våra ursprungliga svenska fästingararter som sitter stilla och väntar, letar dessa aktivt upp sina byten. Sveriges veterinärmedicinska anstalt (SVA) som har identifierat fynden säger att fästingarna kan vara bärare av blödarfeber och fläckfeber, sjukdomar som normalt inte finns i Sverige. Man vet ännu inte hur de nya arterna klarar klimatet här men man ska vara klar över att de identifierats och lokaliserats i Sverige.

Fästingar har visat sig vara ett betydligt större problem än man tidigare insett, då dessa leddjur kan ha och kan överföra ett stort antal infektioner till människor. Förutom de välkända infektionerna TBE och Borrelia sprider fästingar ett antal andra s.k. co-infektioner; både bakteriella infektioner, parasiter och virus. Dessa måste behandlas på olika sätt och med helt olika typer av medicinering än det enkla penicillinpreparat som det föråldrade protokoll som slentrianmässigt används i Sverige föreskriver.



Professor Thomas Jaenson som forskar vid Uppsala universitet, inom området medicinsk entomologi, har ett antal gånger påtalat detta allvarliga problem. De svenska hälsovårdsmyndigheterna har däremot valt att blunda för denna galopperande epidemi av fästingburna infektionssjukdomar, trots att man till dags dato kartlagt ett tjugotal infektioner som fästingar sprider. Bland annat tack vare den veterinärmedicinska forskningen vet man idag att smittor som tidigare enbart funnits runt Medelhavsområdet, nu hittas i norra Europa. Med hjälp av fåglar, hjortdjur och gnagare kan olika infektioner via leddjur som fästingar och andra insekter spridas över stora geografiska områden.

Ett annat exempel är den forskning som sedan länge bedrivs i Uppsala av infektionsspecialist Kenneth Nilsson, som visar att rickettsia-infektioner är mycket vanliga i samband med fästingbett. Denna infektion tas inte i beaktande när man ska ställa diagnos, trots att den kräver annan behandling än den man i Sverige använder för borreliainfektion idag. Ej heller testar man för andra patogener som till exempel bartonella, ehrlichia/anaplasma och babesia som är några av de andra smittämnen som kan medfölja vid fästingbett.

Kristina Persson som är forskare och docent i parasitologi vid Institutionen för laboriemedicin vid Lunds universitet och överläkare vid Labmedicin, Region Skåne, har nyligen uttalat sig angående babesiasmitta som idag är mycket vanligare än man tidigare trott och därför en underdiagnosticerad infektion. Detta utgör ett problem då smittan kan överföras till patienter också via blodtransfusioner då denna intracellulära parasit kan finnas kvar i blodet långt efter att primärinfektionen är utläkt. I USA screenas blodpåsarna och det är anmälningsplikt för sjukdomen, antalet fall ökar varje år och kurvan pekar spikrakt uppåt. Vi befinner oss i ett paradigmskifte när det gäller synen på diagnos och behandlingsrutiner gällande dessa allvarliga infektioner. En konflikt som bottnar i allvarliga missuppfattningar och ekonomiska hänsynstagande gör att det idag finns två helt olika rådande synsätt när det gäller hur man ska hantera denna problematik. Och som alltid tar förändringar tid och det är sällan utan konflikter ett sådant förändringsarbete sker. Där står vi idag.

I USA finns två läkarförbund; dels IDSA (Infectious Diseases Society of America), som representerar de infektionsläkare som arbetar enligt det traditionella, föråldrade behandlingsprotokollet, dels ILADS (International Lyme and Associated Diseases Society) vars syn på behandling och diagnos rörande fästingburna infektioner skiljer sig markant från IDSA, då de har en väsentligt uppdaterad bild av detta ökande problem. Dessa läkare är också specialiserade på patienter med fästingburna infektioner vilket är en nödvändighet då symtombilden varierar stort för olika individer och det inte finns någon standardmall för en s.k. "borreliapatient" och patienter med dessa infektioner behöver följas under lång tid.



Ambitionen att stoppa resistensutvecklingen när det gäller antibiotikaanvändningen komplicerar frågan gällande behandlingar av denna patientgrupp, men för närvarande är (även om forskarna nu hittat andra äldre mediciner och ämnen som kan fungera på infektionerna och forskningsstudier pågår), förutom parasitmediciner och antivirala läkemedel, antibiotika i olika kombinationsbehandlingar det vi har att tillgå för att försöka komma tillrätta med fästingburna infektioner. Resistensutvecklingen gynnas främst av den storskaliga djurhållningen och för korta eller för låga doser vid användning av antibiotika. Fästingburna infektioner däremot, kräver långvariga kombinationsbehandlingar både med hänsyn till vilken kombination av infektioner patienten är drabbad av, men också på grund av att flera av dessa infektioner har en mycket långsam reproduktionscykel vilket gör att man måste behandla under lång tid.

Forskning pågår och vi hoppas att det i framtiden kommer att finnas andra effektiva behandlingsmetoder för dessa komplicerade infektionstillstånd.

ILADS förespråkar nya typer av tester då de antikroppstester som idag används i snitt visar 50% falskt negativa svar. Man rekommenderar väsentligt längre behandlingsperioder, erkänner också långvarig, persisterande borreliainfektion och har god kunskap om de så kallade co-infektioner som en borreliapatient mycket ofta är drabbad av.

Enligt IDSA:s riktlinjer som tidigare har gällt i USA, räcker 14 dagars antibiotikabehandling för att bota borrelia. Dessa rekommendationer är dock för närvarande borttagna då myndigheterna anser att de är föråldrade och nu är under granskning för att kunna uppdateras.

ILADS (International Lyme and Associated Diseases Society) arbetar bland annat med information, rådgivning och utbildning av läkare och sjukvårdspersonal som vill sätta sig in i den komplexa infektionsproblematik som fästingburna infektioner ger. Man ordnar också regelbundet konferenser, både i USA och Europa.

I Sverige fortsätter man med ett behandlingsprotokoll som inte har uppdaterats de senaste trettio åren. Professor Björn Olsen, ansvarig läkare på CVI sade på "Nordisk konsensus kongress för flåttbårne sjukdommer" i Norge i oktober 2018 under paneldebatten, att "med vetskapen att de prover vi har när det gäller borrelia exempelvis är inte så bra som de borde vara, vi kanske kommer dit om 10-20 år i forskningen". En sådan inställning gagnar inte de drabbade i Sverige. När patienter inte kan diagnosticeras och få behandling så snart som möjligt efter fästingöverförd smitta är risken stor att de får felaktiga diagnoser och utvecklar långvariga sjukdomstillstånd som kan vara svåra att behandla. Borrelia har olika stadier precis som dess kusin syfilis. Det är viktigt att läkare tar noggrann anamnes och går på symtombilden om en patient kommer in med ett fästingbett, eller en mångfacetterad



symtombild. Ca 50% av patienterna har inte ens upptäckt att de blivit bitna, de har oftast en varierande flora av symtom, blir ofta feldiagnosticerade och får inte den medicinska behandling som skulle kunna återställa deras hälsa. Det som idag kallas ”resttillstånd” om symtomen kvarstår eller återkommer efter sedvanlig behandling, är aktiv infektion och måste behandlas. Olika kombinationer av infektioner behöver olika typer av behandlingar och därför behövs en individuell behandlingsplan för varje patient. Dessa infektioner är svåra att detektera enbart via blodprovstagning och därför behöver läkare utbildas i att känna igen de många olika symtom som patienter med fästingburna infektioner kan uppvisa, för att kunna ställa rätt diagnos och ge rätt typ av behandling.

Både i USA och andra länder i Europa finns erfarenhet och kunnande som vi i Sverige inte tagit del av ännu. Det finns bl. a. andra typer av nya, mer känsliga tester som kan vara till hjälp för att kunna diagnosticera med större säkerhet. Inget av dessa kan naturligtvis ge svar som är till hundra procents säkerhet korrekt för dessa infektioner, men det kan i gengäld aldrig blodprover göra. Diagnoser ställs med hjälp av provsvar och symtombild. Något en läkare behöver vara tränad i för att känna igen. Likadant är det med dessa infektionstillstånd vi pratar om här. I Sverige målas det ofta upp en bild av att läkarkollegor i andra länder är ”charlataner” och vill tjäna pengar på desperata patienter som åker utomlands för att få behandling. Inget kunde vara mer missvisande. Det är läkare som har lång erfarenhet och ett gediget kunnande som tar hand om dessa patienter, på kliniker och mottagningar som är validerade och kontrollerade av hälsovårdsmyndigheterna i respektive land. Och där man har erkänt problemet med denna svåra problematik har man också kunnat flytta fram positionerna och hitta sätt att hjälpa denna svårt marginaliserade patientgrupp.

I USA har CDC, Center för Disease Control, skrivit upp antalet som drabbas av borrelia varje år från 30.000 till 300.000, vilket troligen är lågt räknat. Amerikanska myndigheter mäter sedan 2014 borreliainfektionens utbredning i USA som en av de parametrar man använder för att kunna visa på klimatförändringarnas påverkan av vårt framtida samhälle. Federal TBD (Tick Borne Diseases) Working Group som tillsatts av amerikanska hälsovårdsmyndigheter, har nyligen släppt sin rapport om borrelia till kongressen. Panelen samlades första gången i december 2017, i enlighet med 21st Century Cures Act. Rapporten uppmanar den federala regeringen att fokusera långt mer resurser på forskning, förebyggande arbete, diagnos samt behandling av fästingburna infektioner.

Den 9 oktober 2019 redovisade den amerikanska myndigheten NIH (National Institute of Health, www.nih.gov) en ny strategisk forskningsplan som syftar till att utveckla och påskynda nya och befintliga forskningsinitiativ för att förbättra den vetenskapliga förståelsen gällande fästingar och de patogener som de kan överföra, samt utveckla nödvändiga verktyg och strategier för att bättre diagnostisera, förebygga och behandla fästingburna sjukdomar.



Också WHO har arbetat med att förnya synsättet när det gäller dessa infektionstillstånd och har tagit fram 13 nya diagnoskoder (ICD 11) för bl.a. demens orsakad av borrelia och demyelinisering av centrala nervsystemet på grund av borreliainfektion. Dessa koder ska börja implementeras den 1 januari 2019 och senast gälla överlag 1 jan 2022. Detta innebär att eventuell förekomst av borreliainfektion alltid skall undersökas vid t.ex. minnes- och MS-utredningar.

Även i Storbritannien har hälsovårdsmyndigheterna det senaste året tagit initiativ till nya behandlingsrutiner och direktiv genom NICE-kriterierna (The National Institute for Health and Care Excellence guidelines) för att kunna förbättra vården för patienter med fästingburna infektioner.

I EU har man i november 2018 lagt fram en resolution gällande 2018/2774(RSP) Lyme disease (borreliosis). Den tar bland annat upp problemet med att många patienter inte diagnosticeras i tid och att de saknar tillgång till lämplig behandling vilket kan leda till olika svåra kroniska sjukdomstillstånd. Resolutionen tar också upp bristen på lämpliga diagnostiska metoder, man påpekar också det skriande behovet av att satsa på ökad forskning inom detta område. Man uttrycker även sin oro över att borreliainfektion spritt sig i en alarmerande hög takt bland befolkningen i EU och begär att en rapporteringsskyldighet införs för de medlemsstater i vilka borrelia existerar och att förebyggande åtgärder införs för att kunna minska fästingpopulationen.

I ett flertal länder världen över tar man idag frågan gällande de snabbt ökande fästingburna infektionerna på allvar. Vi som arbetar i Borrelia och TBE föreningen i Sverige är därför försiktigt förhoppningsfulla och tror på att en snar förändring kommer till stånd när det gäller preventionsarbete, bättre diagnosverktyg och uppdaterade behandlingsprotokoll, för att kunna förbättra situationen för drabbade patienter både i Sverige och inom EU. Vi bistår gärna med den kunskap och mångåriga erfarenhet som finns inom patientföreningen och nås på nedanstående adress.

Med vänlig hälsning,

Janna Strandli,
Styrelseordförande
Borrelia och TBE föreningen i Sverige
<https://borrelia-tbe.se/>



Referenser:

ILADS <https://www.ilads.org/>

EU

https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/B-8-2018-0514_SV.html

NICE Guidance Lyme-disease <https://www.nice.org.uk/guidance/qs186>

Co-infection of Ticks: The Rule Rather Than the Exception

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4795628/>

Evidence of Rickettsia spp. infection in Sweden: a clinical, ultrastructural and serological study. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15723687>

Changes in the geographical distribution and abundance of the tick Ixodes ricinus during the past 30 years in Sweden <https://parasitesandvectors.biomedcentral.com/articles/10.1186/1756-3305-5-8>

Persistent Borrelia Infection in Patients with Ongoing Symptoms of Lyme Disease

https://www.mdpi.com/2227-9032/6/2/33?fbclid=IwAR2-2_rTSn3_D_SFbpa61HD6RKLTcoBC9rPIW8OJcUC3JvIGrsfO809SgU

High seroprevalence of Babesia antibodies among Borrelia burgdorferi-infected humans in Sweden Joel Svensson, Klaus-Peter Hunfeld, Kristina E M Persson *Ticks and Tick-borne Diseases*, Januari 2019 <https://doi.org/10.1016/j.ttbdis.2018.10.007>