Image not found or type unknown

Rada Ekspertów NIL przeciwna stosowaniu metody „ILADS” w leczeniu boreliozy

Rada Ekspertów NIL wydała stanowisko, w którym sprzeciwia się stosowaniu długotrwałej terapii antybiotykami u pacjentów z rozpoznaniem boreliozy, zwanej metodą „ILADS”. Terapia ta nie posiada wystarczających podstaw klinicznych oraz wiąże się z wieloma działaniami niepożądanymi.

W swoim stanowisku Rada Ekspertów NIL podkreśla, że wszystkie rekomendacje dotyczące przewlekłego leczenia metodą „ILADS” opracowane są na podstawie bardzo niskiej jakości dowodów medycznych. Z tego i wielu innych powodów, opisanych w stanowisku (które zamieszczamy poniżej) Rada Ekspertów negatywnie ocenia samą metodę „ILADS” oraz przestrzega przed jej stosowaniem, które stoi w sprzeczności z etyką i prawnym obowiązkiem wykonywania zawodu lekarza zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Pełna treść stanowiska:

Stanowisko Rady Ekspertów NIL dotyczące stosowania przewlekłej ambulatoryjnej antybiotykoterapii w chorobach zakaźnych ze szczególnym uwzględnieniem boreliozy

W związku z coraz częściej obserwowanym nieprawidłowym stosowaniem przewlekłej antybiotykoterapii w przypadku obecności przeciwciał skierowanych przeciwko wybranym patogenom (co stało się nagminne właśnie w przypadku obecności przeciwciał przeciwko boreliozie) Rada Ekspertów NIL przypomina, że antybiotyki w chorobach zakaźnych powinny być stosowane z należytą ostrożnością i wyłącznie zgodnie z wytycznymi leczenia danej jednostki chorobowej. Przykładem może być wiązanie różnorodnych, niespecyficznych objawów u poszczególnych chorych z obecnością przeciwciał (zarówno w klasie IgM, jak i IgG) przeciwko antygenom Borrelia i przypisywanie tych objawów zakażeniu boreliozą bez poszerzonej diagnostyki i potwierdzenia rozpoznania. Takie postępowanie może prowadzić do pochopnej nadrozpoznawalności zachorowań na boreliozę oraz obniża czujność diagnostyczną niezbędną do rozpoznania innych jednostek chorobowych, często wymagających zupełnie innego leczenia.

Następstwem opisanego wyżej postępowania jest zastosowane skojarzonej, długotrwałej (powyżej 6 tygodni, często powyżej jednego roku) terapii antybiotykami u pacjentów, którym postawiono rozpoznanie boreliozy. Terapia ta często określana jest jako „metodą ILADS”, której podstawę stanowi publikacja dotycząca choroby z Lyme (boreliozy) pod tytułem „Evidence Assessments and Guideline Recommendations in Lyme Disease: The Clinical Management of Known Tick Bites, Erythema Migrans Rashes and Persistent Disease” z 2014r. Praktycy stosujący przewlekłą antybiotykoterapię w boreliozie powołują się na tę publikację jako podstawę do jej stosowania.

Należy z całą mocą podkreślić, że w/w publikacja określa, że wszystkie rekomendacje dotyczące przewlekłego czy powtarzanego leczenia zostały opracowane na podstawie bardzo niskiej jakości dowodów medycznych (very low quality evidence), a opisana siła rekomendacji wynika z faktu, że analiza korzyści i ryzyka wskazuje na to, że większość pacjentów (a nie lekarzy) podjęłaby taką samą decyzję. Dowody tej jakości absolutnie nie mogą stanowić podstawy do tworzenia rekomendacji czy modeli postępowania terapeutycznego w poszczególnych stanach chorobowych. Dodatkowo tak przewlekła i nie mająca podstaw klinicznych antybiotykoterapia wiąże się z wieloma działaniami niepożądanymi (zaburzenia flory jelitowej człowieka i zakażenia Clostridum difficile, uszkodzenia wątroby, nerek, zaburzenia kostne, zapalenia ścięgien i wiele innych).

Powstaje też zagrożenie dla całej populacji wynikające z narastania antybiotykooporności będącej wynikiem eliminacji bakterii wrażliwych na antybiotyki oraz ułatwieniem ekspansji szczepów opornych na antybiotyki

Ze względu na brak wystarczających naukowych dowodów skuteczności ILADS oraz liczne działania niepożądane przewlekłej antybiotykoterapii (>4-6 tygodni) w boreliozie Rada Ekspertów NIL negatywnie ocenia takie postępowanie i przestrzega przed jego stosowaniem. Stosowanie tej metody jest niezgodne z etycznym i prawnym nakazem wykonywania zawodu lekarza zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej.

Obecność przeciwciał przeciw boreliozie zarówno w klasie IgG i IgM jest tylko dowodem przebytego zakażenia i nie może być wykorzystywana do oceny jego aktywności.

Leczenie antybiotykami tylko z powodu obecności przeciwciał jest postępowaniem niezgodnym z aktualną wiedzą medyczną, a zatem nieprawidłowym.

Leczenie boreliozy powinno być prowadzone zgodnie z zasadami medycyny opartej na faktach i rekomendacjami zgodnymi z aktualnym stanem wiedzy medycznej określającymi precyzyjnie rodzaj i długość stosowanego leczenia, na przykład rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych (http://www.pteilchz.org.pl/informacje/rekomendacje/)