

Conférences LDA et ILADS Philadelphie, octobre 2005

Une présentation pour Lyme Disease Action par le Dr David Owen.

Traduction réalisée avec l'aimable autorisation du Dr Owen. Voir [l'article](#) en version originale sur le site de la [Lyme Disease Action](#).

Ci-dessous vous trouverez un résumé des conférences subdivisés par domaines : science, médecine et politique. L'ordre des sections reflète l'ordre dans lesquelles les présentations furent données.

Science

La conférence commença avec Sven Bergstrom PhD qui a de nombreuses années d'expérience dans le domaine des Borrélias. Son travail s'est focalisé sur les Borrélias en Afrique où survient le problème de la fièvre récurrente (FR), une maladie causée par des espèces de Borrélias. Il y a de nombreuses analogies avec la maladie de Lyme qui est elle-même de nature récurrente. Il est intéressant de constater que le problème de la fièvre récurrente est éclipsé par le paludisme en Afrique. Les deux coexistent souvent (jusqu'à 10% par PCR) mais peu d'attention est donnée à la FR si le paludisme est présent. Les mécanismes d'évasion immunitaire de la FR furent discutés et il y a de fortes preuves que la FR peut persister pendant de longues périodes. Ce n'est pas seulement une maladie aiguë comme on est tenté de le croire.

Steven Norris PhD travaille sur les facteurs qui permettent à la Borrélia de survivre dans l'hôte pendant de longues périodes. Bien que la Borrélia est complètement séquencée, la fonction de la plupart de ses protéines est inconnue. Il apparaît que certains gènes sont nécessaires à la survie dans les tiques, et d'autres dans les mammifères. Au vu des nombreuses et complexes interactions avec le système immunitaire, sans oublier la diversité du génome de la Borrélia, il est clair que le travail à faire ici va occuper les scientifiques pour très longtemps et nous continuerons à être déroutés par la complexité de l'ensemble.

Dr Klaus-Peter Hunfeld présenta des données relatives à la sensibilité de la Borrélia burgdorferi in-vitro. Bien que des degrés de sensibilité surviennent, il n'y a pas de preuve de l'accroissement de la résistance après une exposition aux antibiotiques in-vitro. Commentaire – La résistance classique est facilitée par l'induction enzymatique et il est rassurant de noter que cela ne semble pas se produire chez la Borrélia. La raison de cela peut être que la Borrélia n'a simplement pas besoin de cette stratégie pour survivre - elle en utilise tant d'autres !

Terry Schultze PhD parla des façons par lesquelles les populations de tiques peuvent être contrôlées. Le contrôle biologique reste un rêve mais localement les populations peuvent être contrôlées avec des acaricides en utilisant différentes stratégies. La période des applications est cruciale et varie selon les localisations.

Les militaires US semblent prendre la maladie de Lyme très au sérieux. Pat Smith, présidente de la LDA (Lyme Disease Association) dit à la conférence que les militaires auront bientôt accès à un équipement portable développé par l'US Army CHPPM qui est basé sur des tests PCR et leur permet de déterminer si une tique particulière est porteuse de Borrélia ou d'une co-infection. Cela permettra de cibler le traitement des soldats piqués sur le lieu même. Commentaire – Je me demande quel part de morbidité pourrait être prévenu avec un traitement rapide?

Dr Joshua Zimmerberg présenta son étude sur la culture de Borrélia. L'échec à cultiver la Borrélia est peut être la principale raison pour laquelle la Borrélia a échappé à l'attention pendant si longtemps. Il y a de l'espoir que la culture puisse se faire dans une chambre rotative en faisant des

recherches sur la Borrélia.

A la conférence ILADS, Jyotsna Shah PhD nous présenta les tests effectués chez Igenex lab. Igenex est le leader mondial dans les maladies vectorielles à tiques. Le laboratoire reconnaît la restriction arbitraire imposée aux tests Western Blot par les critères du CDC. On ne devrait pas se reposer sur les tests dans les cas de la maladie de Lyme mais à un certain degré nous sommes tous coupables de placer trop de confiance dans la technologie pour la pratique médicale.

Les tests pour la maladie de Lyme s'améliorent et le Dr Bernard Raxlen rapporta à la conférence des découvertes prometteuses en utilisant un nouveau test de peptides basé sur ELISA. Quand celui ci sera utilisé plus de cas seront détectés en particulier si le test est appliqué aux anticorps résultant des co-infections également.

Le Dr Alan MacDonald présenta son travail sur la démence d'Alzheimer et la Borrélia. Il avait publié le premier dans ce domaine dans les années 80 mais fut largement critiqué et en fait chassé de la pratique. L'ADN de Borrélia a été trouvé par le Dr MacDonald dans les cerveaux d'Alzheimer ce qui supporte ses précédents travaux morphologiques. Commentaire – J'espère que cette fois son travail sera reçu sans préjugé.

Garth Nicolson PhD a passé de nombreuses années à travailler dans le domaine des maladies du type du syndrome de la fatigue chronique et avait souligné par le passé l'importance des mycoplasmes qui peuvent être trouvés dans les tiques et qui sont une autre co-infection de la maladie de Lyme. Le Pr Nicolson présenta des données relatives au NTFactor, un supplément nutritionnel disponible dans le commerce qui peut aider certains patients présentant une fatigue persistante.

Médecine

La maladie de Lyme est un champs si vaste que sous-spécialistes (peut être "super-spécialistes est un terme préférable ?) pourront être un lieu commun dans le futur.

Dr Gregory Storch est un tel spécialiste. Il présenta une allocution sur l'Ehrlichiose/Anapalasmose un domaine dans lequel il a une grande expérience. Certains pointeurs cliniques très utiles furent donnés.

Dr Martin Fried rapporta un type particulier d'éruption qui peut être commun dans les infections à Bartonella. Il l'appela éruption à néo-vascularisation (de nouveaux vaisseaux induits par des cytokines pro-inflammatoires) et donna des indices pour nous aider à les distinguer des stries et marques d'étirement qui y ressemblent. Commentaire – La technologie moderne permettra d'expliquer certaines des éruptions bizarres que l'on rencontre souvent en médecine. Le jour viendra j'en suis sûr où des investigations sur tous les patients présentant une éruption bizarre seront incomplètes sans un criblage exhaustif de la maladie de Lyme et des co-infections.

Le Dr Ed Masters, comme tous les médecins spécialistes de la maladie de Lyme n'a pas peur de la controverse. Il mit en exergue l'inanité de ne pas reconnaître les tiques "Lone Star" comme porteuses de la maladie de Lyme. La Borrélia n'a pas été détectée chez les tiques "Lone Star" mais des EM et un syndrome similaire à la maladie de Lyme chronique survient après une piqûre de tique "Lone Star". Commentaire – Il ne prendra sûrement longtemps avant que l'agent (déjà nommé B. Lonestari) causant une maladie de "Master" ou de "Stari" soit trouvé.

La "Lone Star" était également le point de mire de Susan Little DVM. Elle a collecté des données de sa pratique vétérinaire qui soutient la notion que les maladies portées par les tiques "Lone Star" sont un problème important pour les populations de cerfs à queue blanche et par déduction pour le

public. La manière en laquelle la maladie de Lyme "Lonestari" diffère du Lyme conventionnel n'a pas encore été déterminée. Mais pourquoi ne s'agirait-il pas simplement de la maladie de Lyme ?

Travaillant seul, malgré le fait qu'il pratique à plein temps, le Dr Daniel Cameron a effectué une étude en double aveugle de manière à examiner les bénéfices possibles d'un traitement antibiotique répété pour les malades de Lyme. Les bénéfices pour les patients suivant un traitement répété, furent montrés en terme d'une amélioration de leur fonctionnalité. Commentaire – J'espère qu'il ne prendra pas trop de temps avant qu'il soit considéré comme non éthique de faire de telles études mais en même temps le besoin des pratiques médicales basées sur des preuves signifie qu'elles doivent être effectuées.

Pour poursuivre avec les essais cliniques le Dr Brian Fallon présenta la conférence du mémorial John Drulle. Il présenta le résultat d'une grande étude, méticuleusement conçue. L'étude démontre élégamment que le re-traitement avec des antibiotiques bénéficie aux patients avec une encéphalopathie de Lyme.

Il est improbable que les antibiotiques soient la solution complète de la maladie de Lyme. Toutes les façons d'intervenir peuvent aider et les Drs Richard Brown et Daniel Kinderlehrer donnèrent une longue liste de thérapies alternatives qui peuvent aider les patients dans des états débilissants.

Retour aux antibiotiques : le Dr Joseph Burrascano Jr présenta un cas où le patient ne récupérait pas en dépit d'une thérapie combinée de longue durée. L'état du patient s'améliora après un traitement par levofloxacin, et le Dr Burrascano postula que cela pouvait être le résultat d'un traitement d'un nouvel organisme non encore identifié de type Bartonella.

Dans la conférence ILADS, le Dr Raphael Stricker présenta le résultat d'une étude sur le retraitement de 174 adultes atteints d'une maladie de Lyme chronique avec une combinaison de Clarithromycine et de Cefdinir. Cette étude basée sur l'observation montrait que des patients bénéficiaient d'une telle combinaison, mais aucune comparaison ne fut faite et il fut reconnu que l'examen de différentes combinaisons d'antibiotiques sera nécessaire dans le futur.

Au sujet des combinaisons, les Azoles pourraient être recommandées en tant que partie de futures stratégies de traitement. C'est ce que suggéra le Dr Steven Phillips. Il fait des recherches sur les propriétés de ce fascinant groupe de composés dont certains d'entre eux sont déjà largement utilisés en médecine. Certains sont utilisés comme anti-fongiques mais beaucoup ont en plus des propriétés anti-Borrelia. Une référence fut faite à une étude Européenne publiée par Schardt l'année dernière où le flucinazole apparut aider des patients atteints de neuroborréliose.

Le Dr Richard Horowitz présenta une vue d'ensemble des co-infections et nous rappela combien sont nombreuses les maladies vectorielles à tiques. Il a été suggéré que laisser échapper les co-infections soit une raison d'échec de traitement de nombreuses maladies de Lyme chroniques.

Ginger Savely parla de la maladie de Morgellon. Ces lésions cutanées qui sont souvent communément rejetées comme étant des artéfacts de dermatites ou des lésions causées des illusions de parasitoses. Les lésions répondent généralement aux traitements antibiotiques et sont communément associées à des tests de Lyme positifs. Commentaire – L'érythème migrant (EM) peut être multiple et variable dans sa morphologie, et peut s'ulcérer. Le Morgellon peut-il être une forme d'EM ?

Les Drs Christine Green et Joseph Burrascano parlèrent des traitements de la maladie de Lyme dans leur pratique. Fort d'une importante expérience clinique des conseils furent donnés sur le moment où il est souhaitable d'augmenter le traitement ou de le diminuer.

Politique

Patricia Smith, présidente de la Lyme Disease Association of America, donna une mise à jour de la politique. Les nouvelles sont bonnes dans de nombreux états. Les médecins qui soignent la maladie de Lyme dans les états auront un peu plus de protection et en particulier il est à noter que dans le New Jersey, les State Board Medical Examiner ont contacté la LDA pour rechercher des spécialistes de la maladie de Lyme. Encore dans le New Jersey des lois ont été votées qui pourront aider à empêcher les compagnies d'assurance de refuser de payer les traitements de la maladie de Lyme.

Finalement la LDA défie le CDC. La LDA essaye d'utiliser une nouvelle législation pour empêcher le CDC de publier (sur le web) des directives à usage clinique qui n'aient pas été revues par des pairs.

Dr David Owen.

Novembre 2005.