

## **Narastający lęk przed boreliozą i jego przyczyny**

### **Growing boreliosis anxiety and its reasons**

Marta Rorat<sup>1</sup>, Ernest Kuchar<sup>1</sup>, Leszek Szenborn<sup>1</sup>,  
Krzysztof Małyszczak<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych AM we Wrocławiu

Kierownik: dr hab. n. med. L. Szenborn

<sup>2</sup>Katedra i Klinika Psychiatrii AM we Wrocławiu

Kierownik: prof. dr hab. n. med. A. Kiejna

#### **Summary**

At the beginning of the XXIst century the Internet became one of the most important sources of information. Medicine and health are the main topics of discussion on numerous forums and portals. Authors of the following article took the trouble to investigate Polish forums concerning Lyme disease.

A typical Googlesearch of the Polish Internet reveals 77 forums with boreliosis threads. The largest (ca. 700 threads) and mostly quoted (26/77, which states for 34% all forums contained references to it) of all the forums is entitled 'borelioza' and it is hosted by Gazeta.pl (<http://forum.gazeta.pl/forum/71,1.html?f=26140>). It was founded and it is still run by the Boreliosis Patients Association. The Association disseminates ideas of ILADS, which presents boreliosis as a chronic, serious disease and also supports diagnostic and treating recommendations, contradictory to the standards of renowned medical authorities. People searching the Internet for the information on boreliosis are very likely to come across the webpages referring to the forum of the Association. As a result they might encounter faulty recommendations of ILADS. Members of the Association induce one another with hypochondriac fantasies of a disease, sometimes exceeding the limits of a delusion. The Association promotes faulty convictions about the internal "enemy" – boreliosis, incompetent and unfeeling doctors protecting it, and propose to unite in common defence. Such actions are a perfect encouragement for all somatization prone patients to undertake activities destructive to their health. It also leads to irrational social behaviour, which can be described as an induced hypochondria. Conclusion: The Internet has become a source of many unreliable information on boreliosis, which may potentially impose a serious threat to patients' health. While counselling the patients who affiliate their chronic symptoms with boreliosis, do not forget the possibility of induced anxiety disorder, hypochondria, or a propagated distrust to the doctors and pay more attention to the patients.

**Słowa kluczowe:** neuroborelioza, hypochondria, choroby przenoszone przez kleszcze

**Key words:** lyme neuroboreliosis, hypochondriasis, tick-borne diseases

## Wstęp

W początkach XXI wieku Internet stał się podstawowym źródłem informacji oraz miejscem organizowania się współczesnego społeczeństwa postmodernistycznego [1]. Pojawiło się zjawisko „społeczności internetowych” gromadzących się wokół różnorodnych zainteresowań i wymieniających się opiniami, zdjęciami czy filmami. Serwisy społecznościowe, takie jak: MySpace, Facebook, Cyworld, czy też polskie, np. Nasza Klasa i forum „Gazety Wyborczej”, przyciągnęły miliony użytkowników. Wirtualne społeczności rozwinęły się także wokół zagadnień zdrowotnych. Problemem jest to, że pacjenci zwykle bezkrytycznie ufają informacjom znalezionym w sieci. Nie interesują się ich pochodzeniem, ani datą publikacji, a duża sugestywność ilustracji i opisów objawów sprawia, że chorzy łatwo dopasowują do nich swoje subiektywne dolegliwości. Ponadto za pomocą Internetu można manipulować innymi ludźmi. Niektóre cechy współczesnego społeczeństwa postmodernistycznego, takie jak: brak zaufania do nauki, słabe przeciętne wykształcenie w zakresie metodyki naukowej i medycyny, przy jednoczesnym łatwym dostępie do informacji (dezinformacji), sprzyjają rozwojowi indukowanych zaburzeń lękowych, urojeniowych, a nawet psychoz „folie á deux” [2, 3].

Autorzy niniejszego artykułu zainteresowali się polskimi forami internetowymi poświęconymi boreliozie, najczęstszej chorobie przenoszonej przez kleszcze, wokół której powstały wirtualne społeczności pacjentów i ich rodzin.

## Material i metody

Przejrzano polskojęzyczny Internet, używając słów kluczowych: „borelioza, forum”, za pomocą wyszukiwarki Google.pl w sierpniu 2008 roku. Pierwszych 400 stron w kolejności wyświetlenia analizowano pod względem treści medycznych.

## Wyniki

Przeszukanie przyniosło 82 000 wyników. Wśród 400 analizowanych stron odnaleziono 77 for internetowych z wątkami dotyczącymi boreliozy, w tym jedynie 2 prezentujące metody diagnostyki i leczenia boreliozy uznane przez towarzystwa naukowe. Ustalono, że największe, najczęściej cytowane (26/77 tj. 34% for odsyłało do niego) jest forum „borelioza” na stronie Gazeta.pl, prowadzone przez Stowarzyszenie Chorych na Boreliozę [4]. Spośród pierwszych 10 stron 6 zawierało bezpośredni odnośnik do wspomnianego forum lub strony głównej stowarzyszenia. Na stronie umieszczono odnośnik do forum „borelioza”, na którym każdy może rozwijać swój wątek (istnieje ich około 700), opisać historię choroby i poprosić o poradę innych uczestników zwanych e-pacjentami [4, 5]. Na stronie stowarzyszenia znajduje się link do tzw. FAQ (Frequently Asked Questions), czyli najczęściej zadawanych pytań wraz z odpowiedziami, które przeważnie nie pokrywają się z aktualną wiedzą medyczną [4]. Przegląd treści wskazuje, że osoby, które odwiedzają fora boreliozowe, albo należą do grupy chorych z rozpoznaną już boreliozą, albo szukają przyczyny swoich różnorodnych, zwykle niespecyficznych dolegliwości [6, 7].

Analizując kolejne wątki, zauważono powtarzający się schemat przedstawionych przez członków forum opisów: od prezentowania licznych subiektywnych dolegliwości chorobowych – przez wysunięcie podejrzenia boreliozy, wzajemne upewnianie się co do rozpoznania – do szczegółów długotrwałego leczenia. Większość argumentów e-pacjentów ma charakter emocjonalny, a „dowody naukowe”, na które się oni powołują, mają siłę co najwyżej serii przypadków. Rzekoma nieskuteczność leczenia stanowi dla e-pacjentów kolejny „dowód” słuszności przypuszczeń, gdyż borelioza jest przedstawiana przez nich jako bardzo trudna do wyleczenia albo wręcz nieuleczalna [6]. Typowo przebieg choroby u e-pacjentów jest przewlekły, trwa od kilku do kilkudziesięciu lat i charakteryzuje się nawracającymi, uporczywymi dolegliwościami ze strony różnych narządów, w tym: układu ruchu, układu nerwowego, krążenia, płciowego, skóry i gruczołów wydzielania wewnętrznego [6, 7]. Do najczęściej wymienianych objawów należą „obezwładniające i rozrywające” bóle całego ciała, uniemożliwiające normalne funkcjonowanie, a także bóle głowy, mięśni, serca, brzucha itd. [6, 7]. Typowe są problemy stawowe: ograniczona ruchomość, „uczucie puchnięcia”, odczuwanie „trzeszczenia” z towarzyszącym bardzo silnym, promieniującym i wędrującym bólem [6]. Innymi często zgłaszanymi dolegliwościami są: osłabienie, drżenie mięśni, zaburzenia pamięci i koncentracji, zmiany nastroju, zaburzenia snu, wypadanie włosów, łamliwość paznokci, dolegliwości dyspeptyczne, stany podgorączkowe lub gorączka, wzrost lub spadek masy ciała, porażenia różnych nerwów, pogorszenie się wzroku, słuchu i nietolerancja alkoholu [6, 8, 9, 10]. Warto zwrócić uwagę, że wspólną cechą wymienianych objawów jest ich powszechne występowanie, subiektywny charakter oraz przewlekły i nawracający przebieg. Zaobserwowano, że spora grupa nowych uczestników forum, po zapoznaniu się z opinią innych i przeczytaniu FAQ, rozpoznaje u siebie przewlekłą boreliozę i rozpoczyna leczenie antybiotykami, a następnie modyfikuje je dowolnie w zależności od samopoczucia [6]. Niektórzy stosują łącznie kilka–kilkanaście tabletek antybiotyków dziennie. Do tego dochodzą środki przeciwbólowe (Tramal, Ketonal), leki przeciwdepresyjne, przeciwgrzybicze, probiotyki, metronidazol/tynidazol i inne [6, 11].

Nieco odmienny jest obraz choroby u dzieci, u których (zgodnie z poglądami ILADS – International Lyme and Associated Disease Society) trudniej jest rozpoznać przewlekłą boreliozę. Wynika to głównie z faktu, że dzieci nie potrafią dokładnie sprecyzować i opisać swoich dolegliwości i mogą być posądzone o konfabulacje, co wynika z bezpośredniej szczegółowej analizy wątków [6]. Po zapoznaniu się z informacjami dostępnymi na forach „przewlekłe chore” kobiety popadają w patologiczny lęk i poczucie winy, że być może one zaraziły swoje dzieci (borelioza wrodzona) i zbagatelizowały pierwsze symptomy choroby. Zaczynają tym samym nadinterpretować częste objawy występujące u ich dzieci (takie jak: nadmierne pocenie się, powtarzające się infekcje, powiększone węzły chłonne, luźne stolce czy niespokojny sen) i traktować je jako niepokojące i sugerujące rozwój boreliozy. Sprawdzają, czy dzieciom „nie trzeszcza kołanka”, czy nie przewracają się (zaburzenia równowagi), oraz wykonują na własną rękę liczne badania laboratoryjne celem upewnienia się co do rozpoznania [6, 11].

## Omówienie

W Polsce od 2007 r. działa Stowarzyszenie Chorych na Boreliozę współpracujące z grupą lekarzy stosujących kontrowersyjne zalecenia międzynarodowego stowarzyszenia ILADS, które neguje większość uznanych towarzystw naukowych (WHO, Amerykańskiego Towarzystwa Chorób Zakaźnych – IDSA, Towarzystwa Boreliozy Unii Europejskiej EUCLAB i Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych), proponując własne odrębne rekomendacje diagnostyczne i lecznicze [12]. Różnice między zaleceniami ILADS a wymienionych towarzystw dotyczą zarówno diagnostyki, jak i leczenia poszczególnych stadiów choroby, profilaktyki, problematyki koinfekcji [13, 14].

Stowarzyszenie ILADS rozpowszechnia informacje jakoby zakażenie *Borrelia* spp. było nieuleczalne, a przynajmniej trudne do wyleczenia standardową terapią antybiotykową, czego dowodem mają być rzesze chorych z przewlekłymi dolegliwościami po zakończonym leczeniu, co określa się mianem „przewlekłej boreliozy” [6]. Nazwa ta może być myląca, ponieważ w piśmiennictwie europejskim także późną boreliozę, manifestującą się objawami neurologicznymi u uprzednio nie leczonych lub nieodpowiednio leczonych chorych, przebiegającą pod postacią boreliozowego zapalenia mózgu i rdzenia lub przewlekłego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, nazywa się „przewlekłą neuroboreliozą” [15]. Zgodnie z aktualną wiedzą medyczną antybiotykoterapia we wczesnych stadiach choroby jest bardzo skuteczna i pozwala trwale wyleczyć chorobę u praktycznie wszystkich chorych [15, 16]. Następstwem terapii jest ustąpienie obiektywnych objawów praktycznie u wszystkich chorych; u około 5% utrzymują się jednak przewlekłe objawy subiektywne, takie jak: bóle głowy, zaburzenia uwagi i pamięci, zmęczenie, bóle mięśniowe i stawowe, dyzestezie/parestezie, zaburzenia snu oraz depresja. Chorzy mogą skarżyć się na bóle nóg, mrowienia kończyn (neuropatia obwodowa) oraz drętwienia w obrębie twarzy. Jeżeli objawy utrzymują się ponad 6 miesięcy określa się je mianem zespołu poboreliozowego (post-Lyme disease syndrome – PLDS) [15,16]. Patomechanizm objawów można tłumaczyć na wiele sposobów: trudno odwracalnym uszkodzeniem narządowym, powikłaniami autoimmunizacyjnymi (zjawisko mimikry antygenowej) lub psychicznym zespołem endoreaktywnym [17].

Kaplan i wsp. [18] przeprowadzili badanie typu RCT nad skutecznością terapii antybiotykowej w kontekście zaburzeń poznawczych wśród 129 pacjentów z udokumentowaną chorobą z Lyme. Chorzy otrzymywali ceftriakson przez 30 dni, następnie leczenie kontynuowano doksycykliną przez 60 dni lub podawano chorym placebo. Kontrolę przeprowadzano po 90 i 180 dniach po leczeniu.

Krupp i wsp. [19] oceniali w badaniu RCT skuteczność 28-dniowej terapii ceftriaksonem w grupie 55 pacjentów z boreliozą, u których utrzymywało się ciągle zmęczenie przez 6 miesięcy lub dłużej od zakończenia terapii antybiotykowej. Efekty leczenia oceniano 6 miesięcy po jego zakończeniu. Antybiotykoterapia w stosunku do placebo okazała się bardziej skuteczna w leczeniu zmęczenia, nie miała jednak żadnego wpływu na poprawę funkcji poznawczych.

Pomimo różnic metodologicznych cytowanych badań, autorzy obu prac wysnuli wspólny wniosek, że terapia antybiotykowa nie ma żadnego wpływu na większość objawów PLSD.

Seidel i wsp. [17] w swojej pracy *Differential diagnoses of suspected Lyme borreliosis or post-Lyme-disease syndrome* dowodzą potrzeby diagnostyki różnicowej w kierunku chorób reumatycznych, autoagresyjnych i niedoczynności tarczycy u chorych z podejrzeniem PLSD, w celu uniknięcia niepotrzebnej długotrwałej antybiotykoterapii.

Nie zaleca się rutynowo leczenia antybiotykiem chorych z PLSD, a jedynie leczenie objawowe. W pojedynczych przypadkach, przy dodatnich wynikach badań serologicznych, można rozważyć podanie np. doksycykliny przez 3 tygodnie, pod warunkiem, że inne przyczyny subiektywnych dolegliwości zostały wykluczone. Należy pamiętać, że nie ma dowodów skuteczności takiego postępowania, a istnieje ryzyko ciężkich powikłań polekowych [20].

Stowarzyszenie ILADS kwestionuje występowanie PLSD, twierdząc, że objawy zgłaszane przez pacjentów są wynikiem przewlekłego zakażenia – przetrwałej obecności bakterii (i/lub ich „cyst”) w organizmie, co określają jako „przewlekła borelioza”, w związku z czym jedynym sposobem wyleczenia chorego jest długotrwała sekwencyjna antybiotykoterapia wraz z leczeniem ukierunkowanym na zniszczenie „cyst” (metronidazol/tynidazol) [6, 8, 13].

Właściwości korzystania z Internetu powodują, że pacjent szukający informacji o boreliozie z pewnością natrafi na strony odsyłające do forum stowarzyszenia. Leczenie pacjentów powinno odbywać się zgodnie z zasadami Evidence Based Medicine, według których tworzone są stosowne wytyczne np. Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. W Polsce praktykuje jednak grupa lekarzy „znających się na leczeniu” boreliozy, którzy korzystają z wiedzy i filozofii ILADS [6, 8, 11]. Autorytet ILADS i doktora Burrascano upewnia e-pacjentów, że w przebiegu zakażenia *Borrelia burgdorferi* (Bb), objawy mogą występować w różnych konstelacjach, rzadko dając typowy, opisywany w literaturze medycznej obraz choroby [13, 21]. Lista ta obejmuje kilkadziesiąt różnych objawów, z których część okresowo może zauważyć u siebie całkowicie zdrowy człowiek. Chorzy bardzo łatwo dopasowują każde odczuwane dolegliwości do wymienianych przez ILADS i często ulegają błędnemu przeświadczeniu o własnej chorobie.

Wśród e-pacjentów znajduje się grupa osób diagnozowanych w kierunku takich chorób, jak: reumatoidalne lub młodzieńcze zapalenie stawów, SM, fibromialgia, ALS, choroba Hashimoto, nerwica, depresja, migrena, zespół przewlekłego zmęczenia czy hipochondria [8, 13, 21]. Chorzy, którzy nie akceptują rozpoznania, próbują na własną rękę odnaleźć inną – „prawdziwą” przyczynę swoich dolegliwości. Przedmiotem zainteresowania e-pacjentów nie jest klasyczna borelioza przebiegająca z obiektywnymi objawami pod postacią np. rumienia wędrującego, lecz opisywana przez ILADS domniemana „przewlekła borelioza”, która z licznymi nieswoistymi objawami wymienianymi przez ILADS stanowi atrakcyjną alternatywę dla chorego człowieka, ponieważ wyjaśnia mechanizm dolegliwości, daje wskazówki jak postępować oraz oferuje uczestnictwo w dobrze zorganizowanym Stowarzyszeniu Chorych na Borelio-

zę, zrzeszającym dużą grupę ludzi, którzy się wzajemnie wspierają i upewniają co do rozpoznania. Odnosimy wrażenie, że borelioza stała się obecnie „ulubioną” chorobą Polaków, szczególnie u osób odnoszących korzyści emocjonalne z poczucia choroby. Jeśli nie wiadomo, co pacjentowi dolega, to z dużym prawdopodobieństwem jest to borelioza, która, niczym wielki imitator wszystkich chorób, staje się przyczyną cichej epidemii [21].

W trakcie zapoznawania się z kolejnymi wątkami umieszczanymi na forach internetowych uwagę zwraca także nieustająca krytyka lekarzy rodzinnych i specjalistów chorób zakaźnych. Pacjenci nie są zadowoleni ze sposobu, w jaki są traktowani, z „kpiącej” postawy lekarzy wobec ich dolegliwości, co zdaniem chorych wynika z niewiedzy lekarzy i braku umiejętności leczenia oraz diagnozowania boreliozy. W ten sposób podważane są autorytety wybitnych polskich specjalistów [6, 8]. Propagowanie nieufności do lekarzy utrudnia pacjentom uzyskanie rzetelnego rozpoznania i leczenia. Środowisko lekarskie nie jest świadome skali problemu, który wydaje się mieć poważne implikacje społeczne i zdrowotne.

W poszczególnych historiach e-pacjenci umieszczają porady, jak radzić sobie z „tak dalekim od perfekcji” w ich opinii systemem opieki zdrowotnej. Uczą innych, jak przygotować się do wizyty u nie znającego się na leczeniu boreliozy lekarza, by łatwiej nim manipulować. Zalecają, aby spisać wszystkie swoje objawy, które pojawiały się czasie trwania choroby i zostawić kopię dla lekarza. Warto mu także dostarczyć stosowne artykuły publikowane przez ILADS, aby mógł zapoznać się z „najnowszymi doniesieniami naukowymi” [6]. Takie podejście ma ułatwić kontakt z lekarzem i zwiększyć szansę prowadzenia terapii zgodnie z zasadami ILADS [7]. W razie braku współpracy, pacjenci w inny sposób zdobywają potrzebne leki, np. kupują antybiotyki bez recepty – „na czarnym rynku”, korzystają z usług kilku specjalistów jednocześnie, proszą lekarzy o recepty na inną chorobę lub inną osobę [6].

Sigal i Hassett [22] podjęli próbę teoretycznego wyjaśnienia fenomenu „przewlekłej boreliozy”. Biorąc pod uwagę, że osoby z uporczywymi objawami odczuwały przed chorobą więcej objawów fizykalnych i charakteryzowały się większym nasileniem traumatyzujących zdarzeń życiowych w wywiadzie niż pacjenci skutecznie wyleczeni z boreliozy, postawili hipotezę, że utrzymywanie się objawów, pomimo biologicznego wyleczenia, przypomina inne choroby, w których występują niewyjaśnione medycznie objawy, jak: zespół przewlekłego zmęczenia, zespół jelita drażliwego, przewlekłe bóle brzucha czy fibromialgia. Badania przeprowadzone przez Hassetta i wsp. [23] wśród 240 pacjentów z „przewlekłą boreliozą” wykazało, że u 60,4% z nich występowały objawy, których nie można było wyjaśnić aktywną boreliozą, ani żadną inną chorobą somatyczną. Badani charakteryzowali się podwyższonym negatywnym afektem i obniżonym pozytywnym afektem oraz katastrofizacją dolegliwości bólowych. Można więc powiedzieć, że niewyjaśnionym objawom somatycznym towarzyszyły psychiczne objawy lękowo-depresyjne i obniżone funkcjonowanie. Patrząc z punktu widzenia klasyfikacji ICD-10, bierzemy pod uwagę rozpoznanie zaburzeń psychicznych pod postacią somatyczną.

Warto jednak pamiętać, że co prawda wyleczenie boreliozy prowadzi do ustąpienia stanu zapalnego, ale mogą się utrzymywać zarówno objawy encefalopatii, jak

i jej psychiczne powikłania. Różnicowanie pomiędzy jednymi i drugimi jest trudne, podobnie jak w przypadku nerwicy roszczeniowej.

Biorąc pod uwagę obecność lub nieobecność przebytego zakażenia *Borrelia*, można dolegliwości przypisywane „przewlekłej boreliozie” interpretować jako rezydualne objawy encefalopatii lub reakcji psychicznej na chorobę – u pacjentów, którzy zakażenie przebyli, oraz zaburzenie hipochondryczne – u osób, które nigdy na boreliozę nie chorowały. Stowarzyszenie ILADS nie czyni jednak rozróżnienia uwzględniającego obecność czynnej infekcji, proponując intensywne leczenie wszystkim, posługując się mitem niebezpiecznej, podstępnej i niewykrywalnej metodami medycznymi choroby.

W polskim społeczeństwie rozwija się fobia boreliozowa. Ludzie zaczynają nadmiernie bać się kleszczy. Niektórzy odczuwają lęk przed wyjazdem do lasu, w góry, nad jezioro czy też przed siadaniem na trawie, wszędzie dopatrując się atakujących kleszczy [8]. Katastroficzne przedstawianie boreliozy z akcentowaniem jej podstępności i przypadków niemożliwych do wykrycia za pomocą dostępnych metod diagnostycznych zachęca do traktowania jej jako obiektu racjonalizacji hipochondrycznej. Osoby z zaburzeniami psychicznymi pod postacią somatyczną często poszukują takich tajemniczych i ukrytych chorób, które stają się przedmiotem lękowego przeżywania, nachodzenia lekarzy oraz wykonywania dziesiątków niepotrzebnych badań diagnostycznych. Gorzej – jeżeli niektóre osoby z zaburzeniami psychicznymi wykorzystują zachętę i samodzielnie rozpoczną niepotrzebne i niebezpieczne leczenie dużymi dawkami antybiotyków.

Z jednej strony internetowe grupy wsparcia dają swoim uczestnikom pewne korzyści, ponieważ uzyskują oni poczucie przynależności do grupy i nie czują się osamotnieni w walce z chorobą, ale z drugiej strony umacniają coraz silniejsze przekonanie o nieuleczalności boreliozy, co prowadzi do przyjęcia postawy roszczeniowej i rozwoju poczucia krzywdy.

## Wnioski

Internet stał się środkiem szerzenia wielu błędnych informacji dotyczących boreliozy, co może stanowić zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia pacjentów. Wiedząc o działalności ILADS, warto przygotować się do postępowania z pacjentami podejrzewającymi u siebie boreliozę. Należy pamiętać o możliwości wystąpienia fobii, indukowanej hipochondrii, czy propagowanej nieufności do lekarzy, i poświęcić pacjentom więcej uwagi. Jeżeli chory ma informacje zbieżne z wiedzą medyczną, należy go wysłuchać, a następnie udzielić porady zgodnie z obowiązującymi wytycznymi oraz wytłumaczyć planowane postępowanie diagnostyczne i lecznicze.

## Нарастающая фобия перед борелиозом и ее причинами

### Содержание

В начале XXI века важным источником информации стал Интернет. Медицина и здоровье являются ведущими темами многих порталов и дискуссионных форумов. Авторы статьи занялись систематичным способом, проблемой борелиоза на польских интернетовых шпальтах. После проверки Интернета найдено 77 форумов с обозначением интереса

к боррелиозу. Установлено, что наибольшее (около 700 позиций) и чаще всего цитированы – 26/77 т.е. 34% содержало примечания. К ним относится форум „Borelioza” на странице gazeta.pl (<http://forum.gazeta.pl/forum/71.1.html?f=26140>), проводимый Обществом больных боррелиозом. Общество расширяет знания Американского общества боррелиоза и родственных болезней (ИЛАДС), которые представляют боррелиоз как хроническую, неизлечимую болезнь и предлагает диагностические указания и лечение, не соответствующие с рекомендациями признанных научных обществ. Люди, ищущие информации о боррелиозе, с большой правдоподобностью найдут такие данные. Эти информации отсылают на форумы общества, и т.о. получают с ошибочными мнениями пропандирующие ИЛАДС. Члены общества индуцируют взаимным образом гипохондрическими фантазиями, связанными с болезнью, которые иногда выходят за границы бреда. Общество пропандирует ошибочные мнения на тему внутреннего „преследователя” – боррелиоза, а также охраняющих его равнодушных и некомпетентных врачей, предлагая при этом союз в совместной обороне. Такое действие является приманкой для лиц с наклонностью к соматизации и предприятия вредных действий для их здоровья. Это также приводит к иррациональному общественному поведению, которое можно назвать индуцированной гипохондрией.

**Выводы.** Интернет стал средством расширения многих ошибочных информации на тему боррелиоза (что составляет ошутимую угрозу для здоровья, а даже жизни пациентов). Предлагая советы пациенту, связанные с появлением хронических симптомов с боррелиозом, необходимо помнить о возможности индуцированной фобии, гипохондриии, или же пропандой неверия к врачам и посвятить пациенту больше внимания.

## Steigernde Angst vor Borreliose und ihre Ursachen

### Zusammenfassung

Anfang des XXI Jahrhunderts wurde Internet zu einer wichtigen Informationsquelle. Die Medizin und Gesundheit sind ein führender Thema vieler Websites und Foren. Die Autoren des Artikels beschäftigten sich systematisch mit der Frage der Borreliose auf den polnische Internetforen.

Nach dem Suchen im Internet wurden 77 Internetforen zum Thema Borreliose gefunden. Es wurde festgestellt, dass das größte (ca. 700 Motive) und das meist zitierte (26/77, dh. 34% aller Foren enthalten Links) ist das Forum „Borreliose“ auf Gazeta.pl (<http://forum.gazeta.pl/forum/71.1.html?f=26140>), geführt von Stowarzyszenie Chorych na Borelioze - Verband der Borreliosekranken. Der Verband breitet die Ansichten des Amerikanischen Verbandes der Kranken an Borreliose und Verwandte Krankheiten (ILADS) aus, die die Borreliose als eine chronische, unheilbare Krankheit schildert und die diagnostische und therapeutische Anordnungen vorschlägt, die im Widerstand mit den Anordnungen der anerkannten wissenschaftlichen Gesellschaften stehen. Die Personen, die eine Auskunft über Borreliose suchen, stoßen auf Links, die an das Forum des Verbandes weiterschicken, wo sie sich mit fehlerhaften Überzeugungen von ILADS bekannt machen. Die Mitglieder der Gesellschaft induzieren sich gegenseitig mit hypochondrischen Phantasien zum Thema dieser Krankheit, die meistens über die Wahnvorstellungen hinweg gehen. Die Gesellschaft verbreitet eine fehlerhafte Überzeugung zum inneren „Verfolger“ - Borreliose und nicht kompetenten Ärzte, die ihn schützen. Sie schlagen gleichzeitig vor, sich in der gemeinsamen Abwehr zu vereinigen. Eine solche Handlung ist Ansporn für Personen mit Neigung zur Somatisierung zu Handlungen, die für ihre Gesundheit schädlich sind. Es führt auch zu irrationellen sozialen Verhaltensweisen, die man wohl als erteilte Hypochondrie bezeichnen kann.

**Schlussfolgerungen.** Internet wurde zum Mittel der Verbreitung von vielen fehlerhaften Informationen zur Borreliose, was eine potentielle Gefährdung für die Gesundheit und sogar für das Leben der Patienten bildet. Wenn es eine Beratung für den Patienten gibt, der die chronischen Symptome mit der Borreliose in Verbindung setzt, soll auch an die Möglichkeit einer induzierten Phobie, Hypochondrie oder mangelndem Vertrauen zum Arzt gedacht werden und den Patienten mehr Aufmerksamkeit widmen.



## La peur croissante par rapport à la borréliose et ses raisons

### Résumé

Au début du XXI siècle l'internet devient la source importante d'informations. La médecine et la santé sont discutées sur plusieurs portails Web et forums. Les auteurs de ce travail analysent le problème de la borréliose discuté aux forums polonais de l'internet.

On a trouvé 77 forums qui traitent de cette maladie. Le plus grand (700 fils de discussion) et le plus souvent cité (26/77 – 34% avec d'autres hyperliens) est le forum « Borelioza » de Gazeta Wyborcza (<http://forum.gazeta.pl/71,1.html?f=26140>). Il est fondé et mené par l'Association des Patients souffrant de la borréliose. Cette l'association propage des idées d'ILADS (association américaine) qui traite la borréliose comme maladie chronique, sévère. De plus cette association américaine présente les thérapies et les méthodes diagnostiques qui ne s'accordent pas avec les recommandations des autorités médicales et scientifiques. Les personnes qui cherchent des informations concernant la borréliose probablement trouveront ces fausses informations d'ILADS. Les membres de l'Association s'induisent en erreur mutuellement en propageant les illusions et les superstitions sans limite. Ils traitent la borréliose comme « ennemi interne », selon eux les médecins sont incompétents et insensibles donc il faut s'unir et se défendre. Cela encourage certains patients avec la tendance à la somatisation aux actions nuisibles à leur santé et cause des actions sociales irrationnelles que l'on peut nommer « l'hypochondrie provoquée ».

**Conclusions.** L'internet est devenu source des informations fausses concernant la borréliose et cela constitue la potentielle menace à la santé et même à la vie des patients. En consultant les patients avec les symptômes chroniques liés avec la borréliose il faut se souvenir de la possibilité de l'anxiété provoquée, de l'hypochondrie et de la méfiance provoquée des patients envers les médecins donc il faut les traiter avec beaucoup d'attention.

### Piśmiennictwo

1. Won Kim, Ok-Ran Jeong, Sang-Won Lee. *On social Web sites*. Inform. Syst. 2010; 35: 215–236.
2. Muir Gray JA. *Postmodern medicine*. Lancet 1999; 354: 1550–1555.
3. Džubur-Kulenović A. Kučukalić A. *Bravo-Mehmedbašić A Inducirana sumanutost kroz virtualnu komunikacijku* (Induced psychosis via virtual communication). Soc. Psihijatr. 2006; 34: 138–142.
4. Stowarzyszenie Chorych na Boreliozę, Internet: <http://www.borelioza.org/>
5. Hoch D, Ferguson T. *What I've learned from e-patients*. Internet: <http://www.borelioza.org/materialy.htm>
6. Internet: <http://forum.gazeta.pl/forum/71,1.html?f=26140>
7. Internet: <http://borelioza.gazetka.eu/>
8. Internet: [http://forum.o2.pl/temat.php?id\\_p=5214528](http://forum.o2.pl/temat.php?id_p=5214528)
9. Internet: <http://gaduly.pl/index.php?s=3fb86d7c2ae9ded162f906d9414bfcc1&showtopic=6217&pid=216023&st=0&#entry216023>
10. Fletcher DJ, Klaber T. *Lyme disease – the unknown epidemic*. Internet: <http://www.borelioza.org/materialy.htm>
11. Internet: <http://www.sluzbazdrowia.com.pl/forum/viewforum.php?f=14>
12. ILADS Internet: <http://www.ilads.org/>
13. *Diagnostic hints and treatment guidelines for Lyme and other tick-borne illnesses*. Burrascano J. Internet: <http://www.ilads.org/>
14. Flisiak R, Pancewicz S. *Diagnostyka i leczenie boreliozy z Lyme – rekomendacje Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych*. Przegl. Epidem. 2008; 62: 193–199.

15. Feder HM Jr, Johnson BJ, O'Connell S, Shapiro ED, Steere AC, Wormser. *A critical appraisal of „chronic Lyme disease”*. N. Engl. J. Med. 2007; 357 (14): 1422–1430.
16. Halperin JJ, Shapiro ED, Logigian E, Belman AL, Dotevall L, Wormser GP i in. *Practice parameter: treatment of nervous system Lyme disease (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology*. Neurol. 2007; 69 (1): 91–102.
17. Seidel MF, Belda A de, Vetter H. *Differential diagnoses of suspected Lyme borreliosis or post-Lyme-disease syndrome*. Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis. 2007; 26: 611–617.
18. Kaplan RF, Trevino RP, Johnson GM. *Cognitive function in post-treatment Lyme disease: do additional antibiotics help?* Neurol. 2003; 60 (12): 1888–1889.
19. Krupp LB, Hyman LG, Grimson R. *Study and treatment of post Lyme disease. A randomized double masked clinical trial*. Neurol. 2003; 60: 1923–1930.
20. Pfister HW, Rupprecht TA. *Clinical aspects of neuroborreliosis and post-Lyme disease syndrome in adult patients*. Int. J. Med. Microbiol. 2006; 296: 11–16.
21. Donta ST. *Late and chronic Lyme disease*. Internet: <http://www.borelioza.org/materialy.htm>
22. Sigal LH, Hassett AL. *Contributions of societal and geographical environments to „chronic Lyme disease” – the psychopathogenesis and aporology of a new „medically unexplained symptoms” syndrome*. Envir. Health Persp. 2002; 110 (supl. 4): 607–611.
23. Hassett AL, Radvanski DC, Buyske S, Savage SV, Sigal LH. *Psychiatric comorbidity and other psychological factors in patients with „chronic Lyme disease”*. Am. J. Med. 2009; 122: 843–850.

Adres: Leszek Szenborn  
Katedra i Klinika Pediatrii i Chorób Infekcyjnych  
50-345 Wrocław, ul. Bujwida 44

Otrzymano: 9.04.2010  
Zrecenzowano: 16.07.2010  
Otrzymano po poprawie: 9.08.2010  
Przyjęto do druku: 10.09.2010