
P. Bjark svarer

KOMMENTAR

PER H. BJARK

per.bjark@gmail.com

Per H. Bjark er pensjonert sykehuslege, spesialist i infeksjonssykdommer. Ingen oppgitte interessekonflikter.

Erlend Roaldsnes, Randi Eikeland, Dag Berild har kommentert min artikkel om Lyme-borreliose. De etterlyser mye mer enn jeg kan svare på innenfor kommentarrammene. *Borrelia* genotypeutbredelse er forskjellig i USA og Europa. *Borrelia burgdorferi sensu stricto* er den eneste i USA. Den er «artrittogen». *Borrelia garinii* gir hos oss Bannwarthsyndromet, hyppigste nevroborreliose. *Borrelia afzelii* gir acrodermatitt, atypisk nevroborreliose (1) og kan være årsak til diffuse symptomer fra bevegelsesapparatet. Monogonartritt er sjelden hos oss. Forfatterne skriver at borreliose uten leddhevelse er kontroversielt, særlig i Europa og angir tre referanser, alle fra USA. Det er nettopp fordi vi har lite *Borrelia burgdorferi sensu stricto* vi må være oppmerksomme på andre ytringsformer. Den nye norske artikkelen synes ikke relevant i den kontekst jeg har tatt opp (2). I vurdering av serologiske funn har jeg støttet meg til en dansk publikasjon (3). Antistoffnivå og andre prediktive faktorer er viktig. For vurdering av atypisk nevroborreliose vises til Strle og medforfattere (1).

Muskel-skjelett-borreliose i Norge er lite kartlagt og trolig underdiagnostisert. Fibromyalgiens triggerpunkter mangler, derimot angis øm stølhet i store muskelgrupper etter begrenset fysisk aktivitet som normalt ikke vil gi slike besvær. Jeg har ikke funnet dette beskrevet av andre. Høye nivåer av *borrelia*-IgG-antistoff er vanlig og høye spesifikke immunkompleksverdier i serum. Vi presenterte våre funn ved den internasjonale borreliosekonferansen (NB! ICLB, ikke den «alternative») i Irvine i 2008. Vi redegjorde for 97 pasienter, 55 menn (gjennomsnittlig alder 54 år), 42 kvinner (gjennomsnittlig alder 50 år), de fleste behandlet med doxycyklin i fire uker. Funksjonsscore og fall i immunkomplekser viste oppmuntrende resultater og vakte interesse. Oppfølgingsarbeid stanset i 2010 da en medforfatter brått ble syk.

En referanse fra USA dreier seg om borreliose versus fibromyalgi (4). I gruppen som ble omklassifisert fra «chronic Lyme disease» til fibromyalgi var 83 % kvinner. Kjønnssfordeling i vår pasientgruppe var annerledes. Snart 30 år gamle populasjonsstudier fra USA trekkes frem. Er det disse studiene norske leger trenger for å få et kompetanseløft innen Lyme-borreliose?

LITTERATUR

1. Strle F, Ruzić-Sabljić E, Cimperman J et al. Comparison of findings for patients with *Borrelia garinii* and *Borrelia afzelii* isolated from cerebrospinal fluid. *Clin Infect Dis* 2006; 43: 704–10. [PubMed][CrossRef]
2. Thortveit ET, Lorentzen ÅR, Ljøstad U et al. Somatic symptoms and fatigue in a Norwegian population with high exposure to ticks. *Ticks Tick Borne Dis* 2019; 10: 156–61. [PubMed][CrossRef]
3. Dessau RB, Ejlsertsen T, Hilden J. Simultaneous use of serum IgG and IgM for risk scoring of suspected early Lyme borreliosis: graphical and bivariate analyses. *APMIS* 2010; 118: 313–23. [PubMed][CrossRef]
4. Hsu VM, Patella SJ, Sigal LH. "Chronic Lyme disease" as the incorrect diagnosis in patients with fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 1993; 36: 1493–500. [PubMed][CrossRef]

Publisert: 8. april 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0223

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 13. juli 2026.