

## Behandelprotocollen in schema:

schema behandeling Lyme-borreliose blad 1					
Aanbevolen door:	Stadium	Antibioticum en toedieningswijze	Dosering (volwassenen)	duur	Bijzonderheden en adviezen
Nederlandse CBO-richtlijn Lyme borreliose	Stadium I, locale infectie+ EM	Doxycycline, p.o.	1 x 200 mg	10 dgn	Niet voor kinderen en zwangeren
		Amoxicilline, p.o.	3 x 500 mg	14 dgn	
	II, Lyme-artritis	Als stadium I	Als stadium I	30 dgn	
	II, neuroborreliose	Ceftriaxon iv		14 dgn	
		Penicilline G iv		14 dgn	
	II, Lyme-carditis	Als bij II neuroborreliose	Als bij II neuroborreliose	14 dgn	
	III, Lyme-artritis	Als stadium I	Als stadium I	30 dgn	
	III, neuroborreliose	Als stadium II	Als stadium II	14-27 dgn	
III, ACA	Als stadium I	Als stadium I	30 dgn		
	Na maximaal 30 dgn behandeling	geen	geen	0	Diagnose: "post-Lyme"
<b>ILADS evidence-based guidelines</b>	Stadium I, locale infectie+ EM	Doxycycline, p.o.	400-600 mg per dag	6 weken	Niet voor kinderen en zwangeren
en J. Burrascano (ILADS)	Latere stadia (II,III) en bij persisterende of terugkerende symptomen na eerdere behandeling	Amoxicilline, p.o.	4 g per dag	6 weken	N.B. Ceftriaxon → complicaties in de galwegen i.t.t. Cefotaxim  Zie voor andere bijwerkingen: farmacoth. Compas  Altijd + Bifidus cultuur ter preventie van gistovergroei
		Eventueel beginnen met 14-30 dgn Ceftriaxon i.v. <b>of</b> Cefotaxim i.v		Minimaal 3 maanden op geleide van klinische beeld. Vaak meer dan een jaar behandeling nodig.	
		Doxycycline, p.o.	400-600 mg per dag		
		Amoxicilline, p.o.	4-6 g per dag		
		Azithromycine, p.o.	500 –600 (J.B:1200) mg /dag		
		Clarithromycine p.o.	1000-2000 mg /dag		
		Benzathine penicilline i.m.	1.2 miljoen E 3 x per week		
<b>Conform ILADS guidelines</b>	Latere stadia (II,III) en bij persisterende of terugkerende symptomen na eerdere behandeling	Azithromycine, p.o. <b>of</b> Clarithromycine, p.o.	250 –600 mg/dag	Minimaal 3 maanden op geleide van klinische beeld. z.n. meer dan een jaar	Bijwerkingen zie: farmacoth. Compas
<b>in combinatie met</b>		1000-1500 mg /dag	Bij deze dosering en behandelduur geen oogproblemen te verwachten (Donta) Hydroxychloroquine is ook werkzaam tegen cysten!!		
Hydroxychloroquine, p.o.		400 mg/dag			
<b>Conform ILADS guidelines</b>	Latere stadia (II,III) bij persisterende of terugkerende symptomen na eerdere behandeling m.n. bij chronische encefalopathie en CVS/fibromyalgie	Tetracycline, p.o.	1500 mg/dag	Minimaal 3 maanden op geleide van klinische beeld. z.n. 1-2 jaar.  elke 3-6 maanden een pauze inlassen van 1 maand	Tetracycline zou bij encefalopathie beter werken dan Doxycycline (Donta)
		Azithromycine p.o. <b>of</b> Clarithromycine p.o. <b>en/of</b> Tetracycline p.o. <b>in combinatie met</b> Hydroxychloroquine p.o.	Als boven		Evaluatie tijdens pauze: relaps ja/nee Zie verder boven

Vervolg schema behandeling Lyme-borreliose blad 2

Aanbevolen door:	Stadium	Antibioticum en toedieningswijze	Dosering (volwassenen)	duur	Bijzonderheden en adviezen
Conform ILADS guidelines J. Burrascano (ILADS)	stadium III: Laatste fase behandeling en bij persisterende of terugkerende symptomen na eerdere behandeling	Metronidazol p.o. (in combinatie met ander antibioticum)	500 to 1500 mg /dag	Een week op een week af	Werkzaam tegen cystevorm bij therapieresistente chronische Lyme-Borreliose  Soms Neurotoxisch! Niet met alcohol !! Niet bij zwangeren en kinderen
Conform ILADS guidelines R. Stricker (ILADS)	Latere stadia (II,III) en bij persisterende of terugkerende symptomen na eerdere behandeling	Azithromycine p.o. <b>of</b> Clarithromycine p.o. <b>in combinatie met</b> Cefuroxim axetil p.o. <b>of</b> Metronidazol p.o.	500 mg /dag  1000 mg/ dag +++++ 1000 mg/ dag ??  1000 mg / dag	Minimaal 3 maanden op geleide van klinische beeld. (combinaties van) antibiotica afwisselen	Let op diverse mogelijke bijwerkingen  zie: farmacoth. Compas
Conform ILADS guidelines L. Meer-Scherrer (ILADS)	Latere stadia (II,III) en bij persisterende of terugkerende symptomen na eerdere behandeling	Doxycycline p.o.  Azithromycine p.o.  <i>Nog in bewerking</i>  <i>Nog in bewerking</i>	400 –600 mg /dag  500 –1000 mg /dag 5 dagen per week	6 weken op 6 weken af, langdurig op geleide van klinische beeld.	Dosering langzaam ophogen naar het gewenste niveau, om onnodig sterke Herxheimer-reacties te voorkomen
Conform ILADS guidelines S. Harris (ILADS)	Chronische Neuroborreliose (III), op MS of ALS gelijkende presentatie	<b>of</b> Doxycycline p.o. <b>of</b> Minocycline p.o. <b>of</b> Cefuroxime axetil p.o. <b>of</b> Amoxicilline p.o.  <b>Combineren met</b> <b>of</b> Azithromycine p.o. <b>of</b> Clarithromycine p.o. <b>of</b> Benzathine penicilline i.m.  <b>of</b> Metronidazol /Tinidazol p.o.  <b>Combineren met</b> <b>of</b> Ceftriaxon i.v. <b>of</b> Cefotaxim i.v. <b>of</b> Ampicilline i.v.	300 mg/ dag 200 mg/ dag 1000-1500 mg/ dag 2625 mg/ dag (3x 875 mg) 500 –600 mg/ dag 1000 mg/ dag 1.2 miljoen E 2-3 x per week	<b>Stap 1</b> Gedurende 6-8 weken monotherapie  <b>Stap 2</b> Gedurende minimaal 2 maanden orale combinatie-therapie  Pulsetherapie gedurende 2-3 mnd per keer  <b>Stap 3</b> parenterale behandeling bij deze groep soms lang nodig (maanden tot ≥ 1 jaar)	Voorzichtig instellen om (maanden durende!!) toename klachten door Herxheimer-reactie te voorkomen.  Combineer bij voorkeur antibiotica met verschillende aangrijpingspunten. Tetracyclines met macrolyden werkt echter ook goed.  Altijd samen met abx werkzaam op celwand  Start pas na 3-4 maanden orale therapie. Geef bij Ceftriaxon: Ursodeoxycholzuur om galstenen te voorkomen
R. Gasser	Late stadia (III) en bij persisterende of terugkerende symptomen na eerdere behandeling	Roxithromycin <b>in combinatie met</b> co-trimoxazole (Trimethoprim/Sulpha methoxazole 320 mg/1600 mg)	2x 300 mg /dag +++++ 2x /dag	> 5 weken	
Diverse onderzoekers en behandelars		Tinidazol fluconazol rifampicine			medicamenten die mogelijk effectief zijn tegen Borrelia