Vertaling Waarom word ik niet beter blz. 23 en 24

Appendix A: Treatment Protocols for Lyme Disease-MSIDS for Health-Care Providers

Treatment of Lyme disease
Treatment of Lyme disease can be divided into two major categories: acute Lyme disease and persistent Lyme disease. In both cases, the most important thing to keep in mind is that *Borrelia burgdorferi* has several forms: the cell wall form, cystic forms, and organisms in the intracellular compartment and biofilms. We also must take into account aspects of the biology of the organism, such as its long replication time, and that certain antibiotics that are bactericidal, such as penicillins and cephalosporins, will only work when the organism is actively dividing and reproducing. This implies that several rounds of antibiotics may be necessary to cover the cycles of the organism. Other antibiotics, such as the tetracyclines, are bacteriostatic, so we must have a healthy immune system to fight the infection. Unfortunately, *Borrelia* and multiple co-infections can suppress the immune system, so we must take this into account when simultaneous infections need to be cleared.

Appendix A: Behandeling Protocollen voor de ziekte van Lyme-MSIDS voor behandelaars.
(MSIDS= Multi-Systemic infectious Disease Syndrome (infectieziekte syndroom dat meerdere systemen binnen 1 organisme aantast)

Behandeling van de Ziekte van Lyme
De behandeling van de ziekte van Lyme kan verdeeld worden in 2 categorieen: acute Ziekte van Lyme en oud-Lyme. In beide gevallen is het belangrijk om in gedachte te houden dat *Borrelis burgdorferi* meerdere vormen heeft: de cell wand vorm, cyste vorm, organismen in het intracellulaire gedeelte en biofilms. We moeten ook rekening houden met de ontwikkeling van het organimse, zoals de lange reproductie tijd (de trage vermeningvuldigingstijd?), en dat bepaalde antibiotica's die kiemdodend zijn, zoals penicilines en cephalosporins, slechts zullen werken als het organisme actief aan het delen en aan het reproduceren is. Andere antibiotica's, als tetracyclines, zijn bacterioastatisch (remmen de groei bron: internet), dus moeten we een gezond immuunsysteem hebben om de infectie te bestrijden. Helaas, Borrelia en verschillende co-infecties onderdrukken het immuunsysteem, daarmee moeten we dus rekening houden als er gelijktijdig meerdere infecties moeten worden aangepakt.

ACUTE LYME DISEASE
In the case of an uncomplicated EM rash with no systemic symptoms
According to the scientific literature, approximately 75 percent of patients are cured with a three-week course of doxycycline (100 mg PO BID) or cefuroxime axetil (500 mg PO BID). However, if patients have multiple EM rashes, or a stiff neck, headache (central nervous system symptoms), or tingling/numbness in the extremities (peripheral nervous system symptoms), then the organism has disseminated, and one month of antibiotics is insufficient, since such patients often go on to develop persistent symptoms. Another explanation as to why a three-week course of doxycycline alone may be inadequate is that doxycycline does not address cystic forms and allows spirochetes to survive.

ACUTE ZIEKTE VAN LYME
Bij een ongecompiceerder EM uitslag (de rode ring) zonder andere fysieke symptomen

Volgens wetenschappelijke literatuur geneest ongeveer 75 procent van de patienten van een drieweekse behandeling met Doxycycline (100 mg PO BID) of met cefuroxime axetil (500 mg PO BID). Echter, als patienten meerdere rode kringen, of een stijve nek, hoofdpijn (centraal zenuwstelsel symptomen) of tintelingen/verdooffdheid in de armen/handen/benen/voeten (perifere zenuwstelsel symptomen) hebben dan is de ziekte uitgezaaid en is een maand antibiotica ontoereikend aangezien zulke patienten vaak aanhoudende klachten ontwikkelen. Een andere verklaring dat een slechts drie weken durende behandeling met doxycycline ontoereikend is is dat doxycycline niet gericht is op kyste vorming and het spirocheten laat overleven.

Hoewel een drieweekse behandeling meet doxycycline 100 mg PO BID, of Ceftin 500 MG PO BID een aanzienlijk percentage van ongecompliceerde EM uitslag geneest laat de studie van de Borrelia Burgdorferi zien dat het de moeite waard kan zijn om patienten, met hun goedkeuren, een van de volgende behandelprogramma's aan te bieden bij een ongecompliceerde rode ring:

Month one: Plaquenil 200 mg, one PO BID, doxycycline 100 mg, two PO BID, nystatin tablets 500,000 units, two PO BID, with pulse Flagyl or Tindamax three days a week, based on body weight (body weight less than 120 pounds: 750 mg per day; between 121 and 150 pounds: 1,000 mg per day; greater than 150 pounds: 1,500 mg per day). The addition of the Flagyl or Tindamax eradicates some of the cystic forms that may arise during initial treatment. Serrapeptase, one PO BID (or similar enzymes that affect biofilms) may be used concurrently.

Maand 1: Plaquenil 200 mg, 1 PO BID, doxycycline 100 mg, 2 PO BID, nystatin tablets 500,000 units, 2 PO BID, met pulse Flagyl of Tindamax drie maal in de week, gebaseerd op het lichaamsgewicht (bij gewicht minder dan 120 pond: 750 mg per dag; tussen 121 and 150 pond: 1,000 mg per dag; zwaarder dan 150 pond: 1,500 mg per dag). De toevoeging van Flagyl of Tindamax roeit sommige kystevormen uit die mogelijk tijdens de eerste behandeling ontstaan. Serrapeptase, 1 PO BID (of vergelijkbare enzymen die de biofilm aantasten) kunnen gelijktijdig worden gebruikt.

Month two: Plaquenil 200 mg PO BID, Omnicef 300 mg PO BID, Zithromax 250 mg PO BID (pulsed four days in a row per week), with Flagyl or Tindamax three days a week (the days off the Zithromax), with Serrapeptase one PO BID, and nystatin tablets, 500,000 units one PO BID.

Maand twee: Plaquenil 200 mg PO BID, Omnicef 300 mg PO BID, Zithromax 250 mg PO BID (gedoseerd vier achtereenvolgende dagen per week), met Flagyl of Tindamax 250 mg PO BID (de dagen waarop er geen Zithromax wordt ingenomen), met Serrapeptase 1 PO BID, en nystatin tabletten, 500.000 units 1 PO BID.

In the second month, we have now added a cell wall drug (Omnicef, or a different cephalosporin, such as Suprax, Cedax, or Ceftin; or a penicillin, such as amoxicillin), since cell wall forms may have persisted during the initial month of treatment with a tetracycline. Rotating the regimens in this fashion attempts to address all of the different forms of *Borrelia*, and prevent the establishment of a persistent infection.
Once the patient becomes asymptomatic for two months on treatment, stop the antibiotics and consider moving them over to an herbal protocol, as described in Chapter 9. They should remain on that for several months to ensure that there are no new symptoms.

In de tweede maand, we hebben nu een celwand medicijn toegevoegd (Omnicef, of een andere cepphalosporin als Suprax, Cedax of Ceftin; of een peniciline als amoxicilline), omdat de celwand vorm aanwezig kan zijn gebleven gedurende de eerste maand van de behandelingmet de tetracycline. Deze manier van roulerende aanpak is een poging om alle verschillende vormen van de Borrelia aan te pakken en om te voorkomen dat er zich een blijvende infectie nestelt.
Als een patient gedurende deze behandeling twee maanden geen symptomen meer vertoont stop dan de antibiotica en overweeg om de patient over te laten stappen om een protocol van natuurlijke middelen zoals beschreven in hoofdstuk 9. Dit moeten ze een aantal maanden volhouden om er zeker van te zijn dat er geen nieuwe symptomen ontwikkelen.

23Each situation is unique, and general guidelines may not be applicable to a specific patient. For example, a patient presenting with early neuropathy, or with a history of severe *Candida*, may not be an ideal candidate for Flagyl or Tindamax, as these drugs have the potential to increase those symptoms. However, these medications play an important role in clearing complicated infections and may help prevent patients from going on to the chronic form of Lyme disease, with the inherent suffering and disability that often ensues. Choosing a treatment regimen for a specific patient requires an open and informed dialogue. The discussion should cover the potential side effects and likely benefits of the different treatment options, as well as the patient's goals and preferences.

Elke situatie is uniek, en algemene richtlijnen kunnen mogelijk niet van toepassing zijn op een specifieke patient. Bijvoorbeeld, een patienten met zenuwaandoeningen in een vroeg stadium, of patienten met een geschiedenis van ernstige candida infectie. Flagyl of Tindamax zijn dan geen ideale keuzes omdat deze medicijnen deze symptomen mogelijk verergeren. Hoewel deze medicijnen een belangrijke rol spelen in de aanpak van gecompliceerde infecties en mogelijk werkzaam zijn ter voorkoming dat patienten in een staat van chronische ziekte van Lyme terechtkomen, heeft dit mogelijk leed en belemmeringen tot gevolg. De keuze van een behandelingsprotocol voor een specifieke patient vereist een open gesprek van goed geinformeerde gesprekspartners. Het gesprek moet gaan over mogelijke bijwerkingen en verwachte voordelen van de verschillende behandelingsmogelijkheden als ook de doelstellingen en voorkeuren van de patient.

For an EM rash with systemic symptoms, or multiple EM rashes
Complicated EM rashes (multiple EM rashes, with or without peripheral and/or nervous system involvement) imply dissemination of the organism, and since a single tick bite may transmit multiple co-infections, it is inherent upon the practitioner to choose drugs with good CNS penetration (e.g., doxycycline, minocycline, high-dose amoxicillin, IV Rocephin), to treat all forms of *Borrelia burgdorferi*, and to expand the regimen so as to simultaneously treat associated co-infections.

Bij een rode ring gecombineerd met andere klachten of bij meerdere rode ringen
Gecompliceerde rode ringen (meerdere rode ringen met of zonder perifere en/of centraal zenuwstelsel betrokkenheid) duiden op verspreiding van de infectie en aangezien een enkelvoudige tekenbeet meerdere co-infecties kan overbrengen is het aan de behandeaar om te kiezen voor medicijnen die goed doordringen in het zenuwstelsel (bv doxycycline, minocycline, hoge dosis amoxicilline, IV Rocephin), om alle vormen van Borrelia burgdorferi te behandelen en om de protocollen uit te bereiden om zo gelijktijdig de co-infecties te bestrijden.

If the patient presents with an EM rash and has associated day sweats, night sweats, chills, an unexplained cough, and air hunger, these symptoms are suggestive of babesiosis, and adjuvant treatment with Mepron or Malarone may be indicated early on in the treatment course. Babesiosis can go on to develop into a chronic carrier state, like Lyme disease, and keep the MSIDS patient chronically ill, so early and aggressive treatment is indicated. Testing for *Babesia* often requires a panel approach to pick up the organism (Giemsa stain, IFA for *Babesia microti* and *duncani*, *Babesia* FISH test, and/or PCR), so one negative test does not rule out the disease. An inadequate response to a Lyme regimen, and a positive clinical response to antimalarial therapy, most likely indicates the presence of the organism.

Als een patient behalve een rode ring ook symptomen laat zien als veelvuldig zweten, nachtzweten, rillingen, onverklaarbare hoest, carvings naar eten dan verwijzen deze mogelijk naar een babesiosis. Een aanvullende behandeling met Mepron of Malarone is mogelijk geindiceerd in de begin fase van de behandeling. Babesiosis kan zich ontwikkelen tot een chronische staat, zoals bij de ziekte van Lyme, en houdt de MSDIDS patient chronisch ziek. Daarom is vroegtijdige en aggressieve behandeling geindiceerd. Het testen van Babesia vereist vaak een meersporen benadering om de parasiet met zekerheid vast te stellen. (((Giemsa stain, IFA for *Babesia microti* and *duncani*, *Babesia* FISH test, and/or PCR). Een enkele negatieve test bepaalt niet dat deze ziekmaker niet aanwezig is. Een inadequate reactie op een Lyme protocol, en een positieve klinische reactie op antimalaria therapie zal waarschijnlijk de aanwezigheid van de parasiet bevestigen.

When a patient presents with unusual stretch marks, new severe neurological symptoms (neuropathy, severe encephalopathy, and a new onset of a seizure disorder), or new ophthalmological symptoms, with or without enlarged lymph nodes, consider a diagnosis of *Bartonella*. In that case the patient may require rotations of double intracellular drug combinations such as doxycycline and rifampin, doxycycline and a macrolide, or doxycycline and a quinolone drug.

Als een patient ongewone striae, nieuwe ernstige neurologische symptomen (zenuwziekten, ernstige hersenziekte, beginnende verschijnselen die wijzen op een beroerte) of nieuwe oogheelkundige symptomen, met of zonder vergrootte lymfeklieren laat zien, denk dan aan Bartonella. In deze gevallen heeft de patient mogelijk afwisselend dubbele intracellulaire medicijncombinaties nodig als doxycycline en rifampin, doxycycline en macrolide of doxycycline an een quinolone medicijn,