

# Traitements actualisés de la borreliose chronique - 2013

Notes prises par un médecin lors d'une conférence du Dr Petra Hopf-Seidel

Texte extrait du [blog Chronimed](#) + quelques notes et images par [Lyme Santé Vérité](#)

Ce document reprend quelques notes importantes prises lors d'une conférence.

Merci de consulter le diaporama pour avoir tout le détail (page "[Traitements et remèdes](#)")

Actuellement en Allemagne : 800 000 cas estimés

Estimation environ 60 000 à 100 000 nouveaux cas par an en Allemagne.

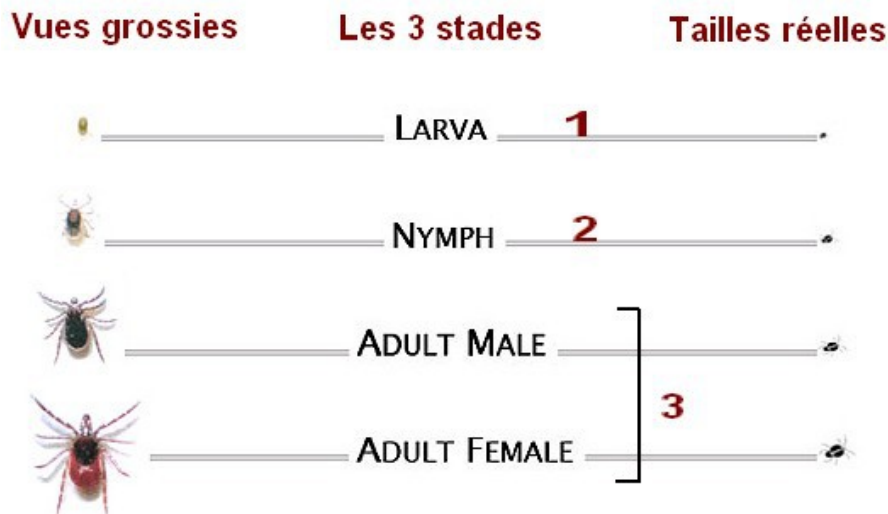
7 % des jeunes entre 14 et 17 ans sont déjà infectés par la borreliose (sero conversion )

Un chat à la maison augmente la probabilité de sero conversion de 30 %

*Note LSV : ce sujet mériterait d'être développé, nous sommes nombreux à avoir des chats qui s'avèrent être des compagnons précieux dans les moments de détresse de la maladie.*

En fait on pense qu'il y a environ 1 million de nouvelles infections/an et environ 2 millions de patients souffrant de borreliose aiguë ou chronique

**C'est la petite tique c'est à dire la nymphe qui transmet le plus la borreliose : 75% des cas contre 25% pour la femelle adulte**



On estime que 20 à 40 % des tiques sont porteuses de la borreliose  
Mais statistiquement : 1 personne sur 10 ayant des symptômes d'infection devient malade chronique  
et environ 5% des personnes mordues développent des AC (anticorps).

L'état du système immunitaire, l'état général déterminent le déroulement de la maladie en plus des :

- Co-infections
- Des métaux lourds
- Des prédispositions génétiques
- Des toxines environnementales
- Des vaccinations ou anesthésies
- Des maladies qui affaiblissent le système immunitaire peuvent d'ailleurs rendre une borreliose latente symptomatique !

Un érythème migrant peut apparaître d'un coup, l'infection étant jusque la latente.

Les symptômes de la borreliose peuvent se superposer à ceux d'autre maladies  
ex : dépression, burn out , SFC, SEP, SLA, Alzheimer, autisme

Facteurs déclenchants :

Allergènes , toxines , vaccins, radiations, stress oxydant ou "nitrosatif"

Prédispositions génétiques :

- Jouent sur les capacités de détoxication (acétylation rapide ou lente), allergies, importance du typage HLA, déficit immunologique ou enzymatique ( variation génétique des enzymes )
- Changements bioclimatiques
- TNF
- Interferon Gamma
- Rantes
- Sensibilité aux vaccins
- Capacités individuelles de détoxication :
- GST-T1 , -M1,-P 1 , NAT2, SOD 2

Les Borrelies sont capables de fabriquer de "blebs" qui sont des petits morceaux agissant comme des leurres pour tromper le système immunitaire.

Certains antibiotiques stimulent la formation de kystes et par exemple avec la prescription de Rocephine 3 semaines ou trois mois ça ne change rien : elle stimule la formation de kystes :  
Démontré in vitro.

La Rocephine n'est pas active sur les formes intra cellulaires car ce sont des formes sans paroi

→ **Les formes kystiques sont d'ailleurs résistantes à la plupart des antibiotiques.**

Un kyste donne naissance à env. 40 spirochètes

→ **Seule la forme spirochète peut être détruite par les antibiotiques inhibant la synthèse de la paroi cellulaire.**

Ex : Amoxicilline, Cefuroxime, Ceftriaxone, Rocephine, Cefotaxime

(= ces antibiotiques vont être efficaces sur les spirochètes uniquement)

→ **Les formes persistantes de Borrelies nécessitent des antibiotiques pénétrant au niveau intra cellulaire ou intra cérébral**

Ex : Minocycline, Clarithromycine, Azithromycine.

Pas l'Erythromycine : elle est inefficace in vivo sur les Borrelies .

→ **La Doxycycline ne devrait être utilisée que contre les co-infections simultanées : Chlamidiae, mycoplasmes, Bartonella, Rickettsies.. et jamais seule,** (voir à la fin du document)

La Tétracycline et la Minocycline : oui à cause du pouvoir de pénétration dans le LCR: 40% versus 17 % pour le Ceftriaxone

---

Les informations qui suivent concernant les posologies s'adressent aux médecins uniquement. Les patients doivent suivre les posologies données par leur médecin.

### Stade précoce

Amoxicilline : 3X 1000 mg pendant 30 jours  
(adapter la dose à l'enfant et à la femme enceinte)

Ou :

Clarithromycine 2x500 mg ( au début : 2 x 250 pendant 4 jours )  
Pendant 30 jours chez l'adulte  
Attention à l'allongement de l'espace QT et au goût amer

Minocycline 2x 100 mg si > 50 kg Commencer avec 50 mg ( 30 jours ?)

Azithromycine : 500-600 mg par jour pendant 3 jours puis 4 jours de pause et on recommence : 3 jours on 4 jours off et ceci pendant 3 semaines

Également efficace si infection ancienne ;

**Doxycycline seulement si co-infections car d'après les travaux du Prof. Eva Sapi la Doxy provoque une borreliose persistante (kystes, granulae) – voir le diaporama du Dr Hopf Seidel page 32, sur le site Lyme Santé Vérité.**

### Formes chroniques

→ **C'est le Tinidazole et le Metronidazole qui ont le meilleur effet sur les kystes et les spirochètes**

D'où **nouvelle conception du traitement des formes chroniques : le Tinidazole (= Fasigyne)**

C'est lui qui agit le mieux et qui est mieux supporté que le Metronidazole contre les spirochètes et les formes persistantes : kystes, formes L

(note LSV : formes L = formes CWD = Cell Wall Deficient, voir tableau "Les trois formes de la bactérie" sur le site, page "[La Bactérie](#)")

## **Le Samento + Banderol : très bon choix contre les spirochètes**

### **Le Banderol seul agit mieux sur les kystes**

*(note LSV : Samento et Banderol sont des produits du laboratoire Nutramedix, [disponibles sur Internet](#) - Attention aux réactions Herxheimer, il faut commencer très doucement, sous suivi du médecin)*

Metronidazole : 2 x 500 mg par jour, 7 à 10 jours par mois

Tinidazole : 2x 500 mg par jour 1 semaine par mois

Un long temps de traitement est nécessaire

Aux USA l'on prescrit 3 à 4 mois de suite.

## **Problème des biofilms**

Ils sont responsables d'infections urinaires chroniques, d'otites moyennes, sinusites chroniques, d'endocardites parfois mortelles...

Les biofilms protègent les spirochètes et les rend "impénétrables" aux antibiotiques et résistantes au système immunitaire

Intérêt de la Serrapeptase ?

*(note LSV : voir sur le net, de nombreux articles à ce sujet, chercher : serrapeptase biofilms lyme – chercher aussi : meilleure serrapeptase, etc. Voir aussi sur la site, à la page Protocoles les informations sur l'ail pris conjointement aux antibiotiques)*

## **En conclusion pour une borréliose chronique**

Tinidazole ou Metronidazole contre les borrélioses  
et Azithromycine - Doxycycline si co-infections

Pour de détail sur le document complet (diaporama) présenté à Strasbourg en juin 2013  
Lien sur le site Lyme Santé Vérité, à la page [Protocoles](#)

Voir :

[www.dr-Hopf-seidel.de](http://www.dr-Hopf-seidel.de) - [version du site en traduction automatique Google](#)

Ou son livre ( en Allemand)

## Notes LSV – récapitulatif des noms d'antibiotiques cités dans le texte

Amoxicilline = Amoxicilline, Clamoxyl, ...

Cefuroxime = Cefuroxime, Zinnat, ...

Ceftriaxone = Ceftriaxone, Rocaphine, ...

Rocephine = Ceftriaxone

Cefotaxime = Cefotaxime

Inhibiteurs de la paroi cellulaire des bactéries =  
ne marchent que sur les spirochètes

Tetracyclines :

famille d'antibiotiques (Doxycycline, Minocycline, Lymécycine = Tetralysal, ...)

Minocycline = Minocycline, ...

Clarithromycine (famille macrolides) = Clarithromycine, Zeclar, Naxy, ...

Azithromycine = Azithromycine, Zithromax, ...

pénètrent au niveau  
intra-cellulaire et  
intra-cérébral

Erythromycine = Erythromycine, Erythrocline, ... ==> inefficace in vivo sur les borrelies contrairement à ce qui est noté dans le Vidal

Doxycycline = Doxycycline, Vibramycine, ... ==> La Doxycycline ne doit être utilisée que contre les co-infections simultanées : Chlamidiae, mycoplasmes, Bartonella, Rickettsies ... mais jamais seule. S'il y a borreliose, le médecin doit donner en même temps un antibiotique qui évite la multiplication des formes kystiques donnant naissance à une forme résistante de l'infection (voir page 32 du diaporama du Dr Hopf-Seidel).

Tinidazole = Fasigyne

Metronidazole = Metronidazole, Flagyl

"offrent le meilleur effet sur les kystes et les spirochètes"

---

Complément d'information sur un site américain :

**Antibiotiques :**

<http://www.treatlyme.net/articles/2012/7/27/kills-lyme-germs-a-brief-antibiotic-guide.html>

**Banderol et Samento :**

<http://www.treatlyme.net/lyme-disease-supplement-blog/2011/10/31/banderol-and-samento.html>