

Podcast: Lyme/COVID-19 (2020)

Inhoudsopgave

Introductie.....	1
Hoofdpunten.....	2-3
Samenvatting.....	4-10

Introductie.

In dit artikel wordt een samenvatting gegeven van de podcast.¹ Veel mensen met complexe chronische aandoeningen zoals de ziekte van Lyme en/of co-infecties² vragen zich af of zij, door hun aandoening, meer risico lopen op een ernstiger ziekteverloop als zij besmet raken met het corona virus (hierna te noemen COVID-19). Dit is de vraag die centraal staat in deze podcast. De artsen die hebben deelgenomen aan deze podcast zijn:

- Dr. Sunjya Schweig, medeoprichter van The California Center for Functional Medicine (USA)
- Dr. Richard Horowitz, oprichter van het Hudson Valley Healing Art Center (USA)
- Dr. Steven Harris, oprichter van the Pacific Frontier Medical Center (USA)
- Naturopaat (ND) Jacob Leone, oprichter van Focus Health Group (USA)
- Dr. Ilene Ruhoy, oprichter van the Center for Healing Neurology (USA)

Hieronder volgen de hoofdpunten van de podcast en een meer uitgebreide samenvatting.

¹ Podcast lyme/COVID-19, verkregen via de Lymevereniging: <https://nl-nl.facebook.com/lymevereniging/> (d.d. 02-04-2020). Opmerking: Dank aan de artsen die deze podcast mogelijk hebben gemaakt. De hoofdpunten zijn gebaseerd op de podcast en geven de belangrijkste ideeën en adviezen van de deelnemende artsen weer. Eventuele fouten in deze tekst zijn geheel voor de rekening van ondergetekende.

² Opmerking: Voor de leesbaarheid zal ik mij in het vervolg van de tekst beperken tot de benaming 'lymepatiënten'.

Hoofdpunten.

- ✓ COVID-19 is een nieuw virus. Onderzoeksresultaten zijn daarom nog zeer beperkt. Op basis van de kennis van eerdere corona virussen, van de globale werking van het immuunsysteem en eerdere studies (bijv. naar de werking van sommige kruiden) geven de artsen in deze podcast adviezen. Hierbij wordt wel de kanttekening gemaakt dat deze adviezen nog aangepast kunnen worden aan nieuwe onderzoeksresultaten.
- ✓ Het lijkt er voorsnog op dat lymepatiënten in het algemeen geen hoger risico lopen bij een besmetting met COVID-19. Mogelijk kan er bij lymepatiënten met een onderliggende afweerstoornis wel sprake zijn van een hoger risico. Dit geldt ook voor babesiapatiënten die vaak kampen met longproblemen en kortademigheid en soms ook een onderliggende immuundeficiëntie hebben. De groep van kinderen met PANS/PANDAS in het algemeen lijkt, net als lymepatiënten, geen groter risico te lopen. De zorgen zijn er voornamelijk voor de kinderen die naast PANDAS tevens een afweerstoornis hebben.
- ✓ Als uit labuitslagen blijkt dat de immunoglobulinen binnen de normaalwaarden vallen dan kan dat opgevat worden als een goed teken. Het lichaam lijkt dan voldoende antistoffen aan te maken voor het kunnen bestrijden van een infectie.
- ✓ *Natural killer* cellen, zo blijkt uit studies naar o.a. SARS, spelen een belangrijke rol in het bestrijden van de infectie. Veel chronisch lymepatiënten hebben een (te) lage CD57 waarde. Er kan echter geen informatie gegeven worden over het verband tussen de CD57 waarde (in het bijzonder die van de lymepatiënt) en het ziekteverloop bij een virale infectie omdat hier geen data over bekend zijn. Bovendien wijst Dr. Schweig erop dat een lage CD57 waarde niet meteen betekent dat de gehele NK-functie onderdrukt is. Bij sommige patiënten met een lage CD57 was de globale NK-functie wel normaal. Er kunnen voorsnog dus geen conclusies worden getrokken over de relatie tussen een lage CD57 waarde en COVID-19.
- ✓ COVID-19 gaat vaak gepaard met neurologische klachten. Bijvoorbeeld misselijkheid, overgeven en hoofdpijn. Patiënten melden cognitieve veranderingen. Dr. Ruhoy stelt dat van eerdere corona varianten bekend is dat zij binnen kunnen dringen in het centrale zenuwstelsel en zo terecht kunnen komen in de hersenstam. Mogelijk geldt dit ook voor COVID-19. Indien het virus inderdaad een neuro-invasieve potentie heeft kan dit op de lange termijn leiden tot postinfectieuze klachten. Ruhoy vermoedt dat we op termijn meer zullen horen hierover.
- ✓ De artsen stellen dat het enerzijds goed is om het immuunsysteem te ondersteunen om zo een 'gezonde' inflammatoire reactie te krijgen om het virus

adequaat te bestrijden. Anderzijds is het belangrijk voor mensen die kampen met een 'overactief' immuunsysteem (bijvoorbeeld omdat ze een onderliggende auto-immuunziekte hebben) om in te zetten op immuun-modulatie. Concreet gesteld geven zij de volgende tips:

1. *Vermijd jarisch herxheimer reacties om je immuunsysteem ten tijde van een corona crisis niet al te zeer te belasten.*
2. *Zet in op stressreductie. Stress ondermijnt het immuunsysteem. Mediteren kan helpen om te ontspannen. Je kunt hierbij apps gebruiken als: 'calm', 'headspace', 'buddhify' & 'breathwork'.*
3. *Kruiden/supplementen/lichaamseigen stoffen kunnen bijdragen aan het versterken en moduleren van het immuunsysteem. Concreet benoemen zij:*
 - Beta-glucan 3-6 (dit bevordert de aanmaak van NK-cellen).
 - Het mineraal zink (zink draagt bij aan het bestrijden van infecties) en vitamine C.
 - Immunomodulerende middelen zoals bijvoorbeeld *scutellaria baicalensis* en antioxidanten als curcumine, groene thee extract en -in het bijzonder- glutathion. Volgens dr. Horowitz kan glutathion (en hij baseert zich hierbij op praktijkervaring met het middel) bijdragen aan het verminderen van kort-ademigheid en luchtwegklachten.
 - Melatonine. Kinderen, die in het algemeen minder ziek worden van COVID-19, hebben tevens een hoger melatoninegehalte dan volwassenen. Artsen denken dat er mogelijk een verband is tussen de mildere klachten en het melatoninegehalte. Dit kan interessant zijn voor lymepatiënten. Melatonine kun je kopen in de drogist maar je kunt het aanmaken ervan ook op natuurlijke wijze bevorderen. Bijvoorbeeld door 's avonds het gebruik van computer en mobiel te beperken (i.v.m. het blauwe licht) en door op tijd naar bed te gaan.
 - Slaap is dus ook belangrijk en draagt bij aan het versterken van het immuunsysteem.

Samenvatting.

In deze tekst zal de podcast in meer detail besproken worden.³

Wat is COVID-19 en wat gebeurt er als je besmet raakt?

Het coronavirus, zo vertelt Schweig, dankt zijn naam aan zijn kleine kroonachtige stekels. Het coronavirus kent diverse varianten die variëren van een simpele verkoudheid tot de meer ernstige periodieke varianten als MERS en SARS en nu ook COVID-19. De ontstaansgeschiedenis van COVID-19 en hoe het uiteindelijk dusdanig is gemuteerd dat het nu overdraagbaar is van mens op mens is onderwerp van het huidige wetenschappelijk debat. Schweig verwijst hierbij naar het werk van zijn collega dr. Michal Tal van Stanford University (die door ziekte helaas verstek moest laten gaan bij de podcast). Voor geïnteresseerden: zij heeft een (Engelstalige) informatieve video gemaakt over COVID-19.⁴

Als wij geïnfecteerd raken met het coronavirus, zo legt Schweig uit, dan bindt het virus zich vast aan de ACE2 receptoren (die zich in de longen en darmen bevinden) om zo in de cellen door te dringen. Eenmaal in de cel vermeerdert het virus zich in een rap tempo (waarna de verspreiding verder gaat van cel tot cel – L.H.). Dit is de eerste virale fase. De tweede fase is de ontstekingsreactie van het lichaam (inflammatie) op het virus. Deze fase (en de daarbij behorende mogelijke complicaties) zal verder in het artikel in meer detail behandeld worden.

Wie loopt er meer risico op een ernstiger verloop?

Schweig verwijst hierbij allereerst naar de richtlijnen van het Amerikaanse *Centers for Disease Control and Prevention*.⁵ Het CDC noemt diverse groepen bijvoorbeeld mensen ouder dan 65 jaar, maar ook mensen met een chronische longaandoening zoals COPD, mensen met hartaandoeningen, mensen met een verzwakt immuunsysteem (bijvoorbeeld omdat ze kanker hebben, hiv of omdat ze medicijnen nemen die de afweer onderdrukken). Lyme patiënten en mensen met andere persisterende infecties worden niet specifiek genoemd in de richtlijnen van het CDC (of het Nederlandse RIVM-L.H.).⁶ De vraag in hoeverre er bij hen sprake is van een verhoogd risico zal hieronder in meer detail besproken worden.

³ Podcast lyme/COVID-19, verkregen via de Lymevereniging: <https://nl-nl.facebook.com/lymevereniging/> (d.d. 02-04-2020). Opmerking: Dank aan de artsen die deze podcast mogelijk hebben gemaakt. Dit artikel is gebaseerd op de podcast en geeft de belangrijkste ideeën en adviezen van de deelnemende artsen weer. Omwille van de leesbaarheid is geen chronologische volgorde gehanteerd. Eventuele fouten in deze tekst zijn geheel voor de rekening van ondergetekende.

⁴ Michal Tal, 'Corona virus for non virologists' (d.d. 09-03-2020), <https://www.youtube.com/watch?v=dOjcWrJERSE> (03-04-2020).

⁵ CDC, 'People who are at higher risk for severe illness' (versie 02-04-2020), <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> (04-04-2020). Voor Nederlandse richtlijnen zie: RIVM, 'COVID-19' (versie n.b.) <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> (04-04-2020).

⁶ Opmerking: Voor de leesbaarheid zal ik mij in het vervolg van de tekst beperken tot de benaming 'lymepatiënten'.

Is er bij lymepatiënten sprake van een verhoogd risico?

Veel is nog onduidelijk omdat het een nieuw virus betreft en meer onderzoek is nodig. Toch kunnen er op basis van eerdere studies en praktijkervaring wat (voorzichtige) uitspraken worden gedaan. Zo komt uit een eerder onderzoek van dr. Richard Horowitz bijvoorbeeld naar voren dat veel van zijn patiënten kampen met een afweerstoornis. Zo'n 7% werd gediagnosticeerd met *Common Variable Immunodeficiency Disorder* (CVID) en maar liefst 75 tot 80% van zijn patiënten met een subklasse immuundeficiëntie.⁷ Daarnaast testte hij ook op andere zaken zoals de *natural killer* cellen (NK-cellen) en de CD4 en CD8 waarden. Uit onderzoek bleek tevens dat zo'n 8 tot 10% procent van zijn patiënten een tekort aan zink heeft (voldoende zink draagt bij aan het goed kunnen bestrijden van infecties). Ten tijde van deze podcast had Horowitz drie patiënten met COVID-19. Een van hen had al jarenlang persisterende lyme-gerelateerde klachten. Een andere patiënt heeft nooit lyme gehad en patiënt nummer drie had lyme maar was daar nooit voor behandeld. Daarbovenop kampte deze patiënt ook met een onderliggende auto-immuunziekte (en bijbehorende verhoogde markers waaronder CRP en ferritine⁸). Van alle drie deze patiënten was patiënt nummer drie het meest ziek van COVID-19. Horowitz lijkt hiermee een link te plaatsen tussen afweerstoornissen en het ziekteverloop van COVID-19 maar wijst er daarbij op dat dit verder onderzocht moet worden. Ook dr. Steven Harris denkt dat een deel van de lymepatiënten mogelijk meer risico loopt als zij tevens een onderliggende immuunstoornis hebben. In dit kader noemt hij ook patiënten met babesia. Zij kampen met longproblemen en kortademigheid en in sommige gevallen (zeker als er ook nog eens sprake is van bijhorende lyme of co-infecties) worstelen ze ook met een immuundeficiëntie. In het algemeen worden lymepatiënten echter niet per se zieker, zo stelt hij.

Voortbordurend op bovenstaande vraag: veel lymepatiënten hebben een lage CD57 waarde. In hoeverre zegt dat iets over een verhoogd immunologisch risico en hoe is dat gerelateerd aan het globale functioneren van het gehele systeem van NK-cellen (dat belangrijk is voor het bestrijden van een virus)?

Harris stelt dat het antwoord hierop onbekend is. Kijkend naar andere chronische infecties en eerdere uitbraken van SARS kan geconcludeerd worden dat de hoeveelheid NK-cellen van invloed is op de mate waarin de mens in staat is om adequaat op een infectie te reageren. Uit een recent onderzoek naar COVID-19 kwam volgens Dr. Jacob Leone naar voren dat NK-cellen bij sommige COVID-19 patiënten 'uitgeput' raakten. Mogelijk kan dit verklaren waarom sommige mensen zoveel zieker worden dan anderen. Of je hieruit op kunt maken dat een lage CD57 duidt op een

⁷ Opmerking: dit houdt in dat het afweersysteem van deze patiënten niet goed reageert op nieuwe virussen en bacteriën die hun lichaam binnenkomen. Daardoor zijn ze vaak ziek. Ze hebben bovendien een groter risico om een auto-immuunziekte te ontwikkelen.

⁸ Opmerking: volgens onderzoek is een verhoogde ferritine waarde bij COVID-19 patiënten een mogelijke indicator voor de ontwikkeling van een cytokinestorm. Zie voor meer informatie: UAB News, Jeff Hansen, 'COVID-19: Do not forget the host in treating this disease' (versie 16-03-2020) <https://www.uab.edu/news/research/item/11176-covid-19-do-not-forget-the-host-in-treating-this-disease> (03-04-2020).

verhoogd risico blijft volgens de artsen vooralsnog een vraagteken. Er kan geen informatie gegeven worden over het verband tussen de CD57 waarde (in het bijzonder die van de lymepatiënt) en het ziekteverloop bij een virale infectie omdat hier geen data over bekend zijn. Bovendien wijst Dr. Schweig erop dat een lage CD57 waarde niet meteen betekent dat de gehele NK-functie onderdrukt is. Uit onderzoek bij een aantal van zijn eigen patiënten bleek dat zij, ondanks een lage CD57 waarde, toch een normale NK-functie hadden. Hieruit kan worden opgemaakt dat je op basis van enkel de CD57 waarde (vooralsnog) geen conclusies kunt trekken over (de ernst van) het ziekteverloop bij COVID-19. Evenwel schaart Schweig zich achter het advies van Horowitz om in te zetten het ondersteunen van het immuunsysteem en de aanmaak van NK-cellen op een natuurlijke wijze te bevorderen. Hoe men dit kan doen zal verderop in dit artikel besproken worden. Maar eerst zal hieronder een vraag van Leone aan het panel behandeld worden.

We zien in het algemeen dat kinderen minder ziek worden van COVID-19. Maar in hoeverre geldt dat voor kinderen met PANS/PANDAS (een groep van aandoeningen waarbij gedragsveranderingen en tics ontstaan als gevolg van het doormaken van een infectie of het binnenkrijgen van een schadelijke stof - L.H.)⁹?

Dr. Ilene Ruhoy heeft veel van deze patiënten in haar praktijk en krijgt deze vraag vaak. Wederom is hier geen concreet antwoord op te geven maar wat Ruhoy wel stelt is dat zij, theoretisch gesproken, geen reden kan bedenken waarom deze kinderen een groter risico zouden lopen. Maar net als bij lymepatiënten is de staat van het immuunsysteem hierbij wel relevant. En sommige kinderen met deze ziekte hebben onderliggende immuunstoornissen zoals bijv. CVID. Ruhoy geeft aan dat ze zich over deze groep kinderen meer zorgen maakt dan over de PANS/PANDAS-groep in het algemeen.

Wat zijn de neurologische symptomen van COVID-19?

Volgens Ruhoy hebben mensen, naast respiratoire problemen bij COVID-19 vaak ook neurologische klachten. Vaak genoemd zijn klachten als: hoofdpijn, misselijkheid, overgeven en een veranderde mentale staat. Hoewel deze niet zo acuut zijn als ademhalingsproblemen, dienen deze wel behandeld te worden. Van eerdere varianten van corona, zo stelt Ruhoy, weten we dat deze ook het centrale zenuwstelsel kunnen binnendringen en zo in de hersenstam terecht kunnen komen.¹⁰ Mogelijk geldt dit ook voor COVID-19. In haar praktijk heeft ze diverse patiënten die hersteld zijn van de acute infectie van COVID-19 maar nu kampen met cognitieve veranderingen. Indien het virus inderdaad een neuro-invasieve potentie heeft kan dit op de lange termijn leiden tot postinfectieuze klachten zoals verminderde cognitieve functies en het ontstaan van neuro-inflammatie. Ruhoy vermoedt dat we op termijn meer zullen horen hierover.

⁹ Kinderneurologie.EU, 'PANDAS' (versie 04-03-2019)

<https://www.kinderneurologie.eu/ziektebeelden/gedrag/PANDAS.php> (04-04-2020).

¹⁰ Zie voor meer informatie (alleen *abstract* zichtbaar): Yanchao Li e.a., 'The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients.' (versie 27-02-2020)

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32104915> (04-04-2020).

Samengevat kan dus gesteld worden dat de staat van het immuunsysteem bij lymepatiënten mogelijk van invloed is op het ziekteverloop bij COVID-19. Wat kunnen zij precies doen om hun immuunsysteem te ondersteunen?

Het antwoord hierop is tweeledig. Wat we willen, aldus de artsen, is het ontwikkelen van een gezonde inflammatoire reactie om het virus adequaat te bestrijden. Wat we niet willen is een immuunsysteem dat doorslaat en een cytokinestorm creëert.¹¹ Concreet gesteld is het dus van belang om enerzijds het zogenoemde *innate immunesystem* (het deel van het immuunsysteem dat fungeert als een beschermingsmechanisme tegen alles dat beschouwd wordt als gevaarlijk voor het lichaam zoals bijv. binnendringende bacteriën of virussen) te versterken en anderzijds in te zetten op immuun- modulerende middelen als er sprake is van een 'overactieve reactie' van het immuunsysteem (bijv. door een onderliggende auto-immuunziekte).

Labuitslagen.

Mochten er 'oude' lab uitslagen zijn dan kan het goed zijn om deze te bekijken. Als blijkt dat de immunoglobulinen binnen de normaalwaarden vallen dan kan men dat opvatten als een teken dat het immuunsysteem voldoende antistoffen produceert om een potentiële infectie te kunnen bestrijden. Desalniettemin wordt er, i.v.m. de risico's die men loopt als men nu een lab bezoekt (en er daarnaast sprake is van een 'overbelast' zorgsysteem door corona), geadviseerd om op dit moment niet op eigen houtje naar het lab te gaan om deze waarden te laten prikken.

Supplementatie.

Wat de lymepatiënt wel zou kunnen overwegen is het innemen van supplementen die de hoeveelheid NK-cellen op een natuurlijke manier kunnen vergroten. In zijn praktijk schrijft Horowitz hiervoor bijvoorbeeld het supplement beta-glucan 3-6 voor. Andere supplementen die hij aanraadt in relatie tot COVID-19 zijn zink, en vitamine C (In China loopt er momenteel een studie naar de werking van vitamine C bij COVID-19).¹² Wat men in het achterhoofd moet houden is dat het virus nieuw is en dat er geen harde conclusies verbonden kunnen worden aan de werking van bepaalde supplementen/kruiden/vitamines. Onderzoek is nodig om te zien of de middelen ook specifiek voor COVID-19 werken. Toch kan men volgens Leone, op basis van de wetenschappelijke inzichten van de werking van de middelen bij andere corona varianten (en de theoretische achtergrondkennis van de globale werking van het immuunsysteem), wel degelijk een aantal adviezen geven. Hij verwijst hierbij naar het wetenschappelijke artikel 'Evaluation of Natural and Botanical Medicines for activity against growing and non-growing forms of *B. Burgdorferi*' waarin hij samen met andere wetenschappers (waaronder ook Schweig), de effecten van botanische middelen in de

¹¹ Opmerking: cytokines spelen een belangrijke rol bij het bestrijden van infecties. Soms slaat het immuunsysteem hierin door. Dan ontstaat er een cytokinestorm. Dit is een hevige immuunreactie waarbij het lichaam teveel cytokines te snel in het bloed lanceert. Symptomen van een cytokinestorm zijn o.a. hoge koorts, inflammatie, ernstige vermoeidheid en misselijkheid. In sommige gevallen kan deze hyperinflammatie leiden tot orgaanfalen en daarmee levensbedreigend worden.

¹² Zie voor het protocol van Horowitz: coronavirusinformatie, Richard Horowitz (versie 09-03-2020) <https://us9.campaign-archive.com/?e=&u=2bb390586605565dba4f9b755&id=e464b46d7d> (03-04-2020).

bestrijding van *B. Burgdorferi* heeft onderzocht.¹³ Een aantal van de in deze studie onderzochte kruiden heeft ook immuunmodulerende eigenschappen. Een voorbeeld hiervan is *scutellaria baicalensis*. Kruiden zoals *scutellaria* kunnen daarom ook worden ingezet om het immuunsysteem te reguleren.

Immuunmodulatie.

Ook Horowitz benadrukt het belang van immuunmodulatie. Het blokkeren van *nucleaire factor kappa b* (een stof die een sleutelrol speelt in o.a. witte bloedcellen en andere soorten cellen die betrokken zijn bij het opwekken van een ontstekingsreactie-L.H.) bijvoorbeeld, kan bijdragen aan het verminderen van inflammatie. Hiervoor kunnen antioxidanten zoals bijvoorbeeld curcumine en groene thee extract (en in het bijzonder Glutathion) gebruikt worden. Horowitz wijst ons op de ervaringen binnen zijn eigen praktijk. Bij patiënten met zeer hoge cytokine waarden en klachten als kortademigheid of *airhunger* door babesia, bleek 2 gram IV-glutathion bijzonder effectief bij de klachten van kortademigheid. En recent bleek dat 2 gram orale liposomale glutathion bij een patiënt die kampte met COVID-19, hielp tegen de luchtwegklachten. Horowitz benadrukt hierbij het belang van grootschalige gecontroleerde studies om zo de specifieke biochemische processen verder te kunnen identificeren.

In dit kader verwijst Horowitz ook naar een studie waarin er een link wordt gelegd tussen het melatoninegehalte in kinderen en de vraag waarom kinderen in het algemeen minder ernstig ziek lijken te worden van COVID-19 dan volwassenen.¹⁴ Uit eerdere studies blijkt dat kinderen van nature een hoger melatoninegehalte in hun lijf hebben dan volwassenen. Melatonine speelt een rol bij het reguleren van zowel pro- als anti-inflammatoire cytokines. Hierdoor zou melatonine een immuunmodulerend effect kunnen hebben, hetgeen mogelijk kan verklaren waarom kinderen in het algemeen mildere symptomen hebben dan volwassenen. Dit kan interessant zijn voor lymepatiënten. Schweig beaamt dit en stelt dat hij patiënten soms melatonine voorschrijft. Melatonine is echter ook een lichaamseigen stof en lymepatiënten kunnen dit volgens Schweig zelf ook op een natuurlijke wijze verhogen. Praktische tips hiervoor zijn: voorkom blootstelling aan het 'blauwe licht' van de beeldschermen van de laptop of mobiele telefoon na een uur of 7/ 8 's avonds. Ook is het verstandig om op tijd naar bed te gaan. Ruhoy benadrukt dit laatste punt nog eens extra. Slaap draagt bij aan het drainagesysteem van de hersenen (lymfevaten) en daarmee aan het versterken van het immuunsysteem.

'Nee' tegen Herxen.

Aan lymepatiënten die momenteel behandeld worden (bijvoorbeeld met Disulfiram of die een kruidenprotocol volgen) wordt in het algemeen geadviseerd om een 'stapje'

¹³ Jie Feng e.a., 'Evaluation of Natural and Botanical Medicines for Activity Against Growing and Non-growing Forms of *B. burgdorferi*' (versie februari 2020)

<https://www.semanticscholar.org/paper/Evaluation-of-Natural-and-Botanical-Medicines-for-Feng-Leone/b289d32c5319f256d42e413f557ec8cd1b2905a2> (04-04-2020)

¹⁴ Zie voor meer informatie ook: Evolutamente, Doris Loh, 'COVID-19, PNEUMONIA & INFLAMMASOMES – THE MELATONIN CONNECTION' (versie 14-03-2020)

<https://www.evolutamente.it/covid-19-pneumonia-inflammasomes-the-melatonin-connection/> (03-04-2020).

terug te doen als zij last hebben van hevige Jarisch Herxheimer reacties om zo de belasting van het immuunsysteem, dat bij besmetting met COVID-19 de handen al vol heeft, te ontlasten. Wat men niet wil, zo stelt Horowitz, is een cytokinestorm die voortkomt uit verschillende bronnen. Het is hierbij uiteraard wel van belang, zo stellen de artsen, dat de patiënt altijd overlegt met zijn of haar behandelaar over eventuele wijzigingen van het behandelplan.

Stressreductie.

Naast een pandemie van het virus is er, zo beargumenteert Horowitz, ook sprake van een andere pandemie: de pandemie van 'angst'. Angst heeft een ondermijnende invloed op het immuunsysteem en is juist iets dat we nu willen vermijden. In dit kader verwijst hij naar een onderzoek uit de jaren '90 waarin onderzoekers aantonen dat er een verband bestaat tussen een verhoogde infectiegevoeligheid en factoren als stress, emotionele staat, vitaminetekorten etc. Om het immuunsysteem te ondersteunen kunnen lymepatiënten naast het innemen van supplementen, vitamines en kruiden ook hun toevlucht nemen tot stressreductie. Bijvoorbeeld door regelmatig te mediteren en zoals hierboven al genoemd te zorgen dat men voldoende slaapt. Schweig voegt hieraan toe dat ook gezond eten (bijvoorbeeld een inflammatoir dieet) bijdraagt hieraan. Hij benoemt in het kader hiervan een aantal van zijn favoriet meditatie apps: 'calm', 'headspace', 'buddhify' & 'breathwork'.

Conclusies.

Samengevat kunnen er uit de podcast een aantal conclusies getrokken worden. In het algemeen lijkt er bij lymepatiënten vooralsnog geen sprake te zijn van een verhoogd risico bij COVID-19. Hierbij moet echter wel de kanttekening geplaatst worden dat een deel van de lymepatiënten kampt met een immuundeficiëntie. Mogelijk lopen deze mensen wel meer risico. Dit geldt ook voor babesiapatiënten en kinderen met PANS/PANDAS die tevens een onderliggende afweerstoornis hebben. Het bekijken van oude bloeduitslagen kan een indicatie geven van de staat van het immuunsysteem. Als de immunoglobulinen binnen de normaalwaarden vallen dan kan dit beschouwd worden als een goed teken. Dat betekent dat het lichaam in staat is om de antistoffen te produceren die nodig zijn voor het bestrijden van een infectie. NK-cellen spelen een belangrijke rol bij de bestrijding van virussen. De CD57 waarde is bij veel chronisch lymepatiënten verlaagd. Een lage CD57 waarde hoeft echter niet perse te betekenen dat het functioneren van de globale NK-activiteit van het immuunsysteem ondermijnd is.

Wat de lymepatiënt zelf kan doen is inzetten op het ondersteunen van het immuunsysteem. Enerzijds kan men het beschermingsmechanisme van het immuunsysteem bevorderen, bijv. door supplementen te nemen die de natuurlijke aanmaak van NK-cellen bevorderen. Anderzijds kunnen immuun-modulerende supplementen bijdragen aan het onder controle houden van het immuunsysteem. De leefstijl is hierbij eveneens een belangrijke factor. Een gezond (eventueel anti-inflammatoir) dieet, voldoende nachtrust en stressreductie kunnen het lichaam verder ondersteunen.

De podcast eindigt met de terechte opmerking van Schweig dat het van belang is dat patiënten zich realiseren dat het virus nieuw is en dat veel onderzoeken nog lopen. Ondanks dat er nog veel onbekend is over COVID-19 is er voor gekozen om op basis van de kennis over de globale werking van het immuunsysteem en eerdere onderzoeken (bijvoorbeeld naar SARS of MERS maar ook onderzoeken naar de werking van bepaalde kruiden/supplementen) deze adviezen te geven om mensen te informeren en ondersteunen. Dit betekent uiteraard dat wij hen een slag om de arm moeten gunnen en dat sommige adviezen misschien nog aangepast zullen worden naarmate er nieuwe onderzoeksresultaten verschijnen.

Linda Heuvelman

Bronnenlijst

CDC, 'People who are at higher risk for severe illness' (versie 02-04-2020), <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html> (04-04-2020).

Evolutamente, Doris Loh, 'COVID-19, PNEUMONIA & INFLAMMASOMES – THE MELATONIN CONNECTION' (versie 14-03-2020) <https://www.evolutamente.it/covid-19-pneumonia-inflammasomes-the-melatonin-connection/> (03-04-2020).

Feng, J. e.a., 'Evaluation of Natural and Botanical Medicines for Activity Against Growing and Non-growing Forms of *B. burgdorferi*' (versie februari 2020) <https://www.semanticscholar.org/paper/Evaluation-of-Natural-and-Botanical-Medicines-for-Feng-Leone/b289d32c5319f256d42e413f557ec8cd1b2905a2> (04-04-2020)

Horowitz, R. (versie 09-03-2020) <https://us9.campaign-archive.com/?e=&u=2bb390586605565dba4f9b755&id=e464b46d7d> (03-04-2020).

Kinderneurologie.EU, 'PANDAS' (versie 04-03-2019) <https://www.kinderneurologie.eu/ziektebeelden/ge drag/PANDAS.php> (04-04-2020).

Li, Y. e.a., 'The neuroinvasive potential of SARS-CoV2 may play a role in the respiratory failure of COVID-19 patients.' (versie 27-02-2020) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32104915> (04-04-2020).

Podcast lyme/COVID-19, verkregen via de Lymevereniging: <https://nl-nl.facebook.com/lymevereniging/> (d.d. 02-04-2020).

RIVM, 'COVID-19' (versie n.b.) <https://lci.rivm.nl/richtlijnen/covid-19> (04-04-2020).

Tal, M., 'Corona virus for non virologists' (d.d. 09-03-2020), <https://www.youtube.com/watch?v=dOjcWrJERSE> (03-04-2020).

UAB News, Jeff Hansen, 'COVID-19: Do not forget the host in treating this disease' (versie 16-03-2020) <https://www.uab.edu/news/research/item/11176-covid-19-do-not-forget-the-host-in-treating-this-disease> (03-04-2020).