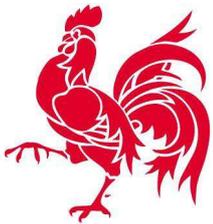


Conférence internationale Lyme et maladies chroniques

Alzheimer, fibromyalgie, autisme, maladies auto-immunes, et si c'était les microbes ?

Avec
le soutien de la



Wallonie

Le rôle des maladies à tiques dans ces pathologies graves semble de plus en plus évident. **Les experts mondiaux vous disent tout** à la journée de conférence « Lyme et maladies chroniques » le 24 octobre 2016 à L'aula magna, Louvain la Neuve. www.tekentiques.net

LES INTERVENANTS SCIENTIFIQUES ET MEDICAUX

Des acteurs du monde scientifique, médical et associatif s'expriment ensemble pour présenter des témoignages, pistes d'action et diffuser au plus vite les avancées encourageantes dans le domaine.

Recommandations pour la maladie de Lyme dont les formes persistantes

Christian PERRONNE – Professeur infectiologue français spécialisé dans les maladies à tiques

Carsten NICOLAUS – Médecin et directeur de la clinique Borréliose de Lyme d'Augsburg

Ivan BOUCHER – Médecin belge qui soigne une large patientèle pour les maladies à tiques

Cristina GREEN – Médecin américaine qui soignent les maladies à tiques depuis 27 ans

Les maladies chroniques qui semblent liées à des infections

Judith MIKLOSSY – directrice suisse de la Fondation Prévention internationale d'Alzheimer

Laura ALONSO – Médecin espagnole : infections/inflammations liées aux troubles autistiques

Poï DE SAEDELEER – Pharmacien belge : infections multiples et problèmes auto-immunitaires. Contact pour l'Europe de la société médicale ILADS

Morgellons: Une maladie infectieuse méconnue présente chez nous

Ginger SAVELY – Médecin américaine spécialiste mondiale de la maladie des Morgellons

Un plan d'actions et un agenda de la recherche

Liesbeth BORGERMANS – Professeur VUB en médecine familiale et maladies chroniques

Valérie OBSOMER – Docteur Bio-ingénieur experte en gestion des risques naturels



La plupart des intervenants **sont des experts reconnus mondialement** pour leurs travaux et **chacun justifierait à lui seul l'organisation d'une conférence.** Pour la première fois en Belgique, cette expertise est mise à disposition des médecins belges mais également du public grâce à une **traduction simultanée** en anglais, néerlandais et français de l'ensemble de la conférence. L'Aula Magna,

magnifique édifice tout en lumière du site universitaire de Louvain-la-Neuve permet d'accueillir les participants confortablement et de manière très professionnelle. **La voix des associations** est mise à l'honneur et 6 associations de patients sont invitées à présenter leurs travaux. 7 **témoignages de patients** permettent de mieux décrire le quotidien des malades.

Des recommandations pour la maladie de Lyme

Depuis 2016 les recommandations officielles américaines suivies par la plupart des sociétés médicales des autres pays dont la Belgique ont été révisées aux USA. Une mise à jour nationale est nécessaire.

La borréliose de Lyme sévit en Europe depuis longtemps et **les symptômes ont été décrits en 1883 déjà**. Les recommandations concernant la maladie n'étaient pas standardisées et comprenaient des périodes de traitement parfois très longues pour les formes tardives. Ce n'est qu'en 1983 que la transmission de la maladie par les tiques est prouvée aux Etats-Unis suite à une épidémie dans le comté de Lyme. En 2001, un article paru dans un journal prestigieux suggère que la maladie est assez rare et facile à traiter avec des antibiotiques. Les symptômes qui restent après traitement sont alors considérés comme incurables ou liés à une autre pathologie. Par la suite des erreurs sérieuses sont détectées dans cette étude mais le mal est fait. Les

recommandations officielles américaines de 2006 rédigées par l'ISDA ne proposent que des traitements courts insuffisants pour les formes tardives. Par la suite, ces recommandations sont soumises à accusation de conflits d'intérêt par l'attorney général du Connecticut et également retirées du site des recommandations officielles américaines car obsolètes. **Les recommandations officielles actuelles** sont rédigées par l'ILADS. Elles **reconnaissent la persistance possible de l'infection après un traitement court et laissent au médecin le choix d'un traitement prolongé si nécessaire dans l'intérêt de son patient.**



Christine Green

Le docteur Christine Green pratique la médecine familiale à San Francisco depuis 25 ans, et s'occupe particulièrement des infections chroniques et maladies à tiques. Elle comparera les recommandations, donnera les preuves scientifiques derrière les diagnostics et traitements de la maladie de Lyme, des maladies infectieuses multiples et le recouvrement avec la fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique. Elle parlera également de la persistance de l'infection chez certains patients. Elle est membre de l'ILADS.

Chronimed Benelux s'attèle à améliorer les recommandations belges en rassemblant la littérature scientifique nécessaire à leur mise à jour

Outils diagnostics et définition clinique à revoir

Les tests de dépistage manquent la moitié des malades. Ils sont également calibrés par laboratoires et les résultats peuvent varier selon le laboratoire qui effectue le test. En l'absence de tests fiables, l'analyse des symptômes est l'outil diagnostic de choix. La présence de symptômes récurrents qui touchent plusieurs systèmes du corps (par exemple le système cardiovasculaire et le système neurologique) fait soupçonner une maladie systémique. L'amélioration suite à un traitement d'épreuve anti-infectieux confirme le diagnostic.

Le professeur Perronne se bat depuis de nombreuses années pour la reconnaissance de la forme chronique de la maladie de Lyme. Il insiste sur la nécessité de mettre en place **des traitements plus longs pour le traitement** de ces patients chroniques et fait partie de la nouvelle



Christian Perronne

Chef du Service de Maladies Infectieuses à l'Hôpital de Garches et professeur d'université en infections et maladies tropicales à l'Université de Versailles-Saint-Quentin. Il a une grande expérience dans le traitement des patients souffrant de la maladie de Lyme. Il nous parlera de sa revue de littérature sur la maladie de Lyme dont forme persistante, de la problématique des tests et des cas psychiatriques améliorés par des traitements anti-infectieux

FFMVT, Fédération Française pour les Maladies Vectorielles à Tiques. **En France, le 29 septembre la ministre de la santé a présenté son plan de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmises par les tiques.** Des réelles avancées sont notées : 1) **reconnaissance de la chronicité**, 2) reconnaissance d'un **problème de santé publique**, 3) prise en considération des autres maladies présentes dans les tiques ou **co-infections**, 4) nécessité des traitements plus longs, 5) le **lien avec la fibromyalgie** et d'autres affections est mentionné, 6) le manque de fiabilité des tests est reconnu.



Dr Carsten Nicolaus

Il est le directeur de la clinique BCA pour la borréliose à Augsburg. La clinique a développé des outils de diagnostic spécifiques et des traitements spécialisés et traite des patients venant de nombreux pays européens. De nombreux docteurs belges font des tests de dépistage dans cette clinique car elle offre la possibilité d'effectuer des tests LTT qui sont plus performants et permettent de détecter une infection active. L'inconvénient de ces tests est leur coût et le fait qu'une intervention manuelle est indispensable. Le manque de possibilité d'automatisation a rendu ces tests moins populaires mais leur efficacité est supérieure concernant la sensibilité et la spécificité pour la borréliose de Lyme

Le ministère français de la santé propose un plan en plusieurs actions.

La prévention consistera en **l'installation de panneaux d'information aux abords des forêts** très fréquentées et ensuite à l'ensemble du territoire. **Une cartographie précise de répartition des tiques** sera établie, renseignant notamment sur la situation exacte des départements non évalués à ce jour. **Une application smartphone permettra à chaque citoyen de signaler la présence de l'acarien.** Des actions de sensibilisations seront menées dans les zones les plus exposées.

Les connaissances et informations des médecins seront actualisées. Pour faciliter la prise en charge des

malades, **des centres spécialisés seront créés dès 2017 dans chaque région.**

Un protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) sera **élaboré en lien avec la FFMVT et les associations** pour assurer une prise en charge standardisée et remboursée.

Le rapprochement de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire permettra une avancée des connaissances sur les maladies transmises par les tiques.

Le climat d'ouverture doit être souligné puisque ce plan sera mis en œuvre en concertation avec la FFMVT et les associations de défense des malades de MVT, qui interviendront à chaque étape dans le comité de

pilotage et les groupes de travail.

Il subsiste néanmoins plusieurs zones d'ombre :

La FFMVT demande que les **centres de référence désignés soient des centres hospitaliers reconnus par la Fédération et les associations** au vu de leur implication effective et innovante dans la lutte contre les maladies vectorielles à tiques.

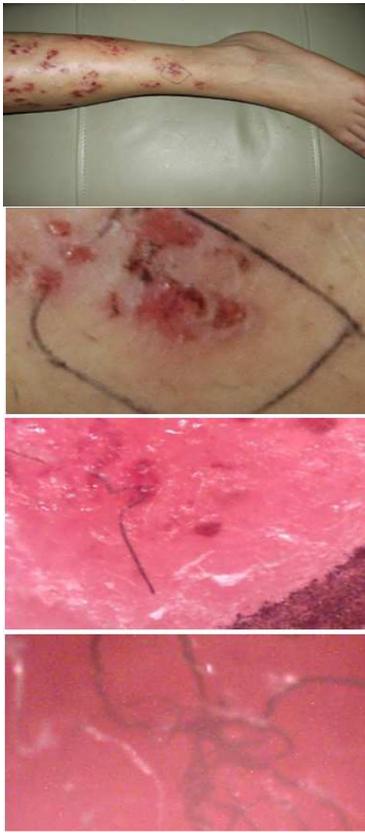
Une mesure très attendue ne figure pas parmi les actions inscrites dans le plan : l'arrêt immédiat des poursuites à l'encontre des médecins qui traitent les MVT sans se conformer strictement aux recommandations officielles.

La protection sociale des malades n'est pas détaillée dans ce plan d'action.

La maladie de Morgellons presque décryptée

La maladie des Morgellons connue depuis le 16^e siècle en France est aussi présente en Belgique. Des filaments visibles sous une loupe x200 sortent de la peau en créant des plaies très douloureuses accompagnées d'autres symptômes systémiques. Les filaments sont invisibles à l'œil nu et les patients souvent non identifiés sont orientés vers la psychiatrie, Un traitement anti-infectieux peut cependant les soulager. Des similarités avec la Dermatite digitale bovine sont mises en évidence par les chercheurs qui veulent développer un programme de recherche conjoint pour identifier l'agent causal.

Photos séquence
zoom jusque 200 X



Constitués d'un mélange de kératine et de cellulose, les filaments très résistants sortent de la peau en la perçant, ou le long des dents ou par d'autres orifices du corps, s'enroulent autour des cheveux qui deviennent plus épais ou flottent dans une sorte de substance collante qui apparaît sur la peau. **Ces filaments sont invisibles à l'œil nu.** Bien que l'agent infectieux de la maladie de Lyme ait été retrouvé dans les plaies, l'état général des patients s'améliore de manière limitée lors d'un traitement ciblant la Borréliose, mais **s'améliorent grandement lors d'un traitement ciblant la bartonnellose.** La maladie s'est déclarée suite à une

piqûre de puce ou pou, du jardinage, un contact avec de l'eau sale, après un stress, après une chirurgie. **Les patients non traités sont dans un état misérable** car ils souffrent des plaies qui apparaissent spontanément, de la présence d'une substance gluante sur le corps qui les poussent à se laver constamment, et d'autres symptômes systémiques.



Ginger Savely

Dr Savely a une expérience approfondie dans le diagnostic et le traitement des maladies à tiques et de la maladie des Morgellons. Conférencière internationale, elle vient de terminer le premier livre publié à propos de cette maladie.

Alzheimer : une bactérie dans le cerveau

Dans 90% des autopsies de personnes décédées de la maladie d'Alzheimer, des spirochètes (bactéries spiralées) sont trouvés dans le cerveau. Dans un quart des cas c'est l'agent causal de la maladie de Lyme, et pour les autres cas, des tréponèmes péri-dentaires pathogènes. Judith Miklossy, qui a réalisé cette étude, plaide pour une meilleure prise en charge de ces infections bactériennes au départ qui pourrait, comme ce fut le cas lors de l'amélioration du traitement de la syphilis, éradiquer ce type de démence.

C'est en 1986 qu'Allan Mc Donald découvre **des borrelia dans le cerveau** de personnes décédées de démence et ensuite dans les plaques d'amyloïdes typiques de la maladie d'Alzheimer. Mises en culture elles produisent bien des colonies de Borrelia qui causent la maladie de Lyme. Ces plaques sont considérées actuellement comme une réaction du système immunitaire pour encapsuler une bactérie. L'évolution d'une infection à spirochètes non correctement traitée vers une démence progressive est largement documentée dans le cas de la syphilis. Dans son étude de 2011, elle fait une revue de la littérature pour tester l'hypothèse que d'autres

spirochètes pourraient causer des démence de type Alzheimer. **Sur 247 cas, 90% comportaient des spirochètes et 25% étaient des spirochètes de Lyme.** La maladie de Lyme était 13 fois plus présente lors de cas d'alzheimer comparé au contrôle. L'exposition de mammifères à des spirochètes a permis de reproduire les symptômes de la maladie d'Alzheimer. Une inflammation persistante, des dépôts d'amyloïdes et une infection aux spirochètes caractérisent donc la maladie d'Alzheimer. Judith Miklossy insiste : « L'infection par les spirochètes se passe des années voire des décades avant les manifestations de

démence. Comme les antibiotiques adéquats et les thérapies anti-inflammatoires sont disponibles, comme pour la syphilis, **nous pouvons prévenir et éradiquer la démence. »**



Judith Miklossy

Le Dr miklossy est la directrice de la Fondation de Prévention internationale d'Alzheimer en Suisse. Suite à la découverte d'un lien entre spirochètose et la maladie d'Alzheimer, elle travaille afin que la maladie d'Alzheimer devienne une maladie évitable. Les spirochètoses englobent plusieurs microbes dont la maladie de Lyme.

Autisme : une fois sur deux l'autisme est réversible

Le prix Nobel Luc Montagnier a soumis une étude à l'académie française : sur une centaine d'enfants autistes, 55% montrent une amélioration fulgurante après traitement avec des antibiotiques. Après la projection de vidéos montrant les progrès d'enfants traités, qui se sont mis à parler et à pouvoir aller à l'école, il a affirmé qu'une fois sur deux, l'autisme n'est pas une condamnation à vie.

La piste microbienne : Fin des années 80 déjà, des études américaines relient l'autisme régressif à des pneumopathies durant la grossesse et le Dr Bottero en France note la diminution spectaculaire des symptômes d'un enfant autiste souffrant d'une infection à tique (rickettsiose) dès les premières cures antibactériennes. En 2007 est publié un premier article américain sur l'association entre les infections transmises par des tiques, la borréliose de Lyme et l'autisme. Le 11 janvier 2012, le Professeur Montagnier et le groupe chronimed présentaient la piste microbienne de l'autisme. L'emploi d'antibiotiques avait permis 80% d'améliorations (dont 50% d'améliorations importantes) de leurs patients. 54 médecins emploient actuellement ces méthodes et ont pu traiter 2000 enfants déjà. Si des recherches sont encore nécessaires il faut porter dès à

présent à la connaissance du monde médical et des parents, les possibilités immédiates de traitement qui peuvent améliorer ou guérir plus de la moitié des enfants autistes."

Il y a une augmentation importante du nombre de cas que les facteurs de prédisposition génétique ne peuvent à eux seuls expliquer.

Ces facteurs génétiques sont réels mais n'ont pas changé en moins d'une génération dans les différentes populations touchées. Par contre, il nous faut considérer les facteurs d'environnement qui, eux, ont changé considérablement et influencent notre santé. L'hypothèse de travail de chronimed est qu'un dysfonctionnement immunitaire, associé à une souffrance inflammatoire de la muqueuse intestinale, entraîne un passage de constituants bactériens, dont des neurotoxines, dans la



Senta

Depuydt témoigne: mère d'un enfant diagnostiqué autiste régressif, elle a consulté des médecins américains spécialisés et sorti son fils de l'autisme. Il est actuellement scolarisé normalement. Elle voudrait que les mêmes possibilités soient offertes à tous les enfants autistes. Elle a organisé récemment un colloque sur le sujet à Paris qui a réuni de nombreux spécialistes et se bat pour que ces traitements soient aussi disponibles en Belgique

circulation sanguine, créant notamment un stress oxydatif ainsi que des micro-vascularites, en particulier au niveau du cerveau et des atteintes neurologiques. Dans le cas des autismes, les infections à tiques telles que *Borrelia burgdorferi* peuvent avoir des effets directs sur la pathologie, faire le lit

Des symptômes évoquant une infection chronique sont retrouvés chez les enfants autistes et disparaissent dès le premier mois de traitement anti infectieux :

- Plus de 50% des cas : troubles du transit, fatigabilité physique, hyperacousie
- 50% : sueurs nocturnes, rhinorrhée claire, yeux cernés, peau sèche /granuleuse, ou tendance eczéma/ prurit
- 40% : pâleur, ronflements
- 30% : extrémités froides, bruxisme, ecchymoses fréquentes, éruptions cutanées notamment à l'effort
- 20% : toux matinale, céphalées, prurit oculaire
- 10% : poussées de fièvre récurrentes, langue saburrale, hypotonie, croutes du cuir chevelu

d'autres infections et créer une vulnérabilité dans le développement foetal et au cours de la petite enfance telle que la baisse des défenses immunitaires et une sensibilité immunologique accrue. Il est important de noter que la Borréliose de Lyme n'est pas la seule infection que présentent des enfants autistes. On trouve également Mycoplasma, Herpes, Chlamydia, Babésia, Bartonella et bien d'autres. Borrélia représenterait 15 à 30 pourcents des cas infectieux.

Le docteur Philippe RAYMOND fait partie du groupe de travail « Chronimed » Pour lui les maladies toxiques constituent une cause probable au syndrome autistique. Ces toxines ont différentes origines:

les bactéries intracellulaires qui envahissent la paroi vasculaire et sécrètent des toxines vasoconstrictives et neurotoxiques, les toxines d'origine environnementale (pesticides, métaux lourds, etc) ou alimentaire: intolérances alimentaires diverses favorisées d'ailleurs par les infections chroniques (la dysbiose intestinale entraîne une perméabilité intestinale) et notamment les intolérances au gluten et à la caséine, dont les résultats de l'éviction sont parfois spectaculaires, notamment chez les enfants autistes ayant des troubles digestifs associés. Ces facteurs toxiques infectieux et environnementaux pourraient expliquer d'une part l'étonnante explosion de la



Laura Alonso :

Pédiatre spécialisée en gastro-entérologie, infections sous-jacentes chez les enfants autistiques et les enfants avec des maladies inflammatoires des intestins. Elle s'intéresse au rôle des infections sous-jacentes neuro-dégénératives, désordres psychiatriques et auto-immuns. Elle a suivi de nombreuses formations avec

prévalence de l'autisme ces dernières années et d'autre part, le fait que la grande majorité des autismes sont aujourd'hui régressifs et non plus de naissance, comme c'était le cas auparavant.

Doyen jusqu'il y a peu de la faculté de médecine de l'UCL, **Francis Zech publie en 2000 : Une maladie de Lyme qui se déroule pendant une grossesse est dangereuse pour le fœtus.** Comme pour la toxoplasmose, le germe passe mieux en fin de grossesse, mais les dégâts sont beaucoup plus graves si le germe passe en début de grossesse. La maladie de Lyme est responsable **d'avortements spontanés, de mortinatalité, de naissances d'enfants porteurs de séquelles graves de l'infection in utero, et de naissances d'enfants en cours d'infection active.** Les séquelles peuvent être lourdes: on a déjà identifié des **malformations cardiaques** (communication interventriculaire, coarctation de l'aorte), et des **malformations du squelette** (syndactylie). Quant à l'infection néonatale active, elle peut entraîner la **mort de l'enfant**, dans un tableau comparable à l'infection produite au même âge par Toxoplasma ou par le cytomégalovirus. Comme avec ces autres infections, les enfants qui guérissent ont parfois des **séquelles neurologiques, par exemple de la spasticité, ou un retard mental.** Ajoutons **qu'une myocardite est fréquente, et est parfois responsable de mort subite du nourrisson.** Il faut absolument dépister la maladie de Lyme et, au besoin, la traiter. On a pu établir que la fréquence des événements cliniquement significatifs chez l'enfant passe de 75%, en l'absence de traitement chez la mère, à 25%, si la mère est traitée.

Au cours des années 80, lorsque la maladie de Lyme a été à nouveau mise sur le devant de la scène, une série de patients traités pour une sclérose en plaques atypique en Belgique se sont révélés être des cas de maladie de Lyme non diagnostiqués. De nombreux symptômes sont similaires aux deux pathologies. Le diagnostic différentiel est donc difficile. Souvent la maladie de Lyme est écartée suite à un résultat négatif du test sérologique de Lyme. Comme ces tests sont maintenant jugés comme peu fiables, il est possible qu'un certain nombre de patients soient mal diagnostiqués. La maladie de Lyme interagit avec le système immunitaire et des hypothèses quant aux influences sur le déclenchement de maladies auto-immunes sont à investiguer



Pol de Saedeleer

Pharmacien spécialisé dans l'analyse des associations entre infections et maladies auto-immunitaires. Il discutera de la possibilité que des infections telles que Borrelia (Lyme), Chlamydia, Mycoplasme, EBV or CMV génèrent des réponses immunitaires non équilibrées et causent des problèmes auto immunitaires. Les infections multiples et problèmes auto-immunitaires montrent des symptômes et facteurs contributifs semblables et ouvrent la voie vers des options de traitements intéressantes.

DES PISTES POUR LE FUTUR

Morsures de tiques ? Go for zero

Pourquoi ? **50% des tiques sont infectées** par au moins une maladie et contrairement aux tiques américaines, la maladie de Lyme est déjà présente dans la salive des tiques et **la transmission peut se passer directement au moment de la morsure**

Il faut **supprimer les tiques dans les jardins** zones de vie quotidienne et mettre des **répulsifs** lors d'activités en zone à risque. Les outils adéquats doivent être testés.



Valérie Obsomer

Expert en gestion des risques d'origine naturelle dont maladies à tiques. Responsable de TEKENTIQUES (www.tekentiques.net) et présidente de Chronimed Benelux, elle organise des réunions mensuelles à l'attention des médecins qui traitent la maladie de Lyme persistante et autres maladies chroniques associées

Traiter les morsures à haut risque

Les recommandations officielles américaines ILADS conseille **un traitement des morsures à risque** avec au moins trois semaines d'antibiotiques

Pourquoi ? **37% des malades de Lyme ne présentent jamais de tache typique**

(érythème migrant). Ils ne sont pas identifiés et passent directement à un stade plus avancé de la maladie plus difficile à soigner. **Observer la morsure pour voir l'apparition d'une tache n'est pas suffisant car laisse 1/3 des patients évoluer vers un stade plus sévère.** Les tiques transmettent également de nombreuses autres maladies qui ne causent pas de taches mais d'autres symptômes plus difficiles à interpréter.

Qu'est-ce qu'une morsure à risque ? **Une tique enlevée de manière inadéquate en pressant sur l'abdomen** de la tique (injection des pathogènes), **une tique qui est gorgée** même très partiellement et a donc entamé son repas, **une tique restée en place plus de 12h00.** Les autres morsures peuvent causer la maladie mais dans ce cas-ci, le **risque est inacceptablement élevé et appelle à l'emploi d'un traitement.**

Meilleure identification et traitement des érythèmes migrants: éviter l'évolution vers les formes sévères ou persistantes

La présentation clinique des érythèmes migrants peut varier et il est important que les médecins puissent les **identifier rapidement.** Dans les recommandations ILADS,



Liesbeth Borgermans

travaille en tant que Professeur des Soins Chroniques au Département de la Médecine Familiale de la V.U.B. Les centres d'intérêts et de recherche du Pr. Borgermans's couvrent les soins intégrés, la gestion des soins chroniques et les soins primaires et communautaires. Elle présentera un agenda pour la recherche

la découverte d'un érythème migrant doit déclencher la **prise d'un traitement antibiotique adapté le plus rapidement possible.** Les tests sérologiques sont négatifs à ce stade car les anticorps n'ont pas encore été produits. Le diagnostic doit donc être basé sur le diagnostic clinique uniquement.

Les recommandations ILADS conseillent actuellement un traitement de 4 à 6 semaines car le taux de rechute observé est très élevé dans le cas de traitement de durée inférieure. En Belgique, les traitements proposés sont actuellement de 10 jours à 15 jours et donc insuffisant pour empêcher l'évolution de la maladie vers une forme persistante qui peut apparaître parfois plusieurs années après la morsure.

Améliorer les diagnostics et identifier les patients qui ont été mal diagnostiqués

Améliorer les traitements

DES ASSOCIATIONS DEVOUEES A LEUR CAUSE



Les associations néerlandaises ont établi un plan d'actions et agenda de recherche en collaboration avec le ministère de la santé. Des centres de référence vont être créés aux Pays bas pour améliorer la prise en charge des patients. En France, les associations et la Fédération Française des Maladies Vectorielles à Tiques ont obtenus des améliorations importantes et la ministre de la santé vient de présenter un plan officiel de lutte contre les maladies à tiques.

En Belgique et au Luxembourg, les avancées sont limitées. Le ministère belge de la santé a lancé un site pour permettre au public de signaler les morsures de tiques et un projet de suivi pour une série de patients. Malheureusement les personnes qui traitent la maladies de Lyme chroniques, les scientifiques qui ont lancé la première enquête publique sur les morsure de tiques TEKENTIQUES et les associations ne sont pas consultées ni invitées à participer à la conception et aux suivi de ces projets.

DES TEMOIGNAGES POIGNANTS



Des personnes qui souffrent de maladie de Lyme au stade avancé, fibromyalgie, maladie de Morgellons, maux de tête, problèmes psychiatriques, maladies auto-immunes vont décrire ce qu'était leur quotidien et les solutions qu'elles ont pu trouver pour améliorer leur santé ou même guérir. Des témoignages de parents qui ont réussi à faire sortir leurs enfants de l'autisme et les remettre dans le circuit scolaire normal seront aussi présentés.

LES ORGANISATEURS



Une conférence publique organisée à l'initiative du groupe Chronimed Benelux et de l'ALBL Association Borréliose de Lyme.

CONTACT PRESSE



CHRONIMED BENELUX

Valérie Obsomer
0477/97 58 69

Chronimed.belgium@gmail.com

Valerie.obsomer@gmail.com