

**UKÁZKA POKROČILÝCH INFORMACÍ BARTONELLA
Z JEHO ČEKÁVANÉ UČEBNICE BARTONELLA NABÍZÍCÍ
POMOC LÉKAŘŮM A PACIENTŮM**

PLUS

**JEDINÝ VÝZKUMNÝ ČLÁNEK O BARTONELLE A DEPRESI,
PANICE A ÚZKOSTI.**

**PŘEČTĚTE SI FASCINUJÍCÍ PODROBNOSTI OD
ZAJÍMAVÝCH A VYLÉČENÝCH PACIENTŮ**

AUTOR:

**JAMES SCHALLER, MD, MAR
PERSONALCONSULT.COM**

***Kontaktujte ho pomocí CHATu na jeho webu.**

***NAPSAL 14 KNIH O BABESII, BARTONELLE, BIOFILMECH
A BYLINKÁCH**

***A ZVEŘEJNĚNO VE 12 NEJLEPŠÍCH VĚDECKÝCH
ČASOPISECH**

UKÁZKA NOVÝCH INFORMACÍ BARTONELLA

Pár komentářů z 600 stran mé učebnice
Bartonella, která čeká na schválení.

Je Bartonella vzácná?

Hrubý odhad je mezi 2-8 % populace, v závislosti na zaměstnání a expozici kousavému hmyzu a *venkovním* kočkám a psům.

V různých studiích dárců krve mohou mít lidé, kteří se cítí dostatečně dobře na to, aby darovali krev, **20 % DNA Bartonella v krvi** . [Pan Drummond. Et al. PLoS Negl Trop Dis. června 2023;17 (6)].

Jaké příznaky může Bartonella způsobit?

Úplně **všechno** . Proč? Protože je uvnitř vašich červených krvinek, mimo tyto buňky, stěny

všech krevních cév a lymfatické trubice.
Všechno.

Co může zabít Bartonellu?

Používáme mnoho léků, bylin a vzácných jedlých silic užívaných s jídlem. Vyberte si léčitele a lékaře s alespoň dvaceti možnostmi léčby.

"Způsobují infekce Bartonella neklid, panickou poruchu a depresi rezistentní na léčbu?" James L. Schaller, MD, a kol.

[Z lékařského blogu personalconsult.com].

"Způsobují infekce bartonelou agitovanost, panickou poruchu a depresi rezistentní na léčbu?" James L. Schaller, et.al. zkoumá

souvislost mezi infekcemi Bartonella a určitými psychiatrickými příznaky.

Hlavní body tohoto prorockého článku můžete vidět, jak bartonella poškozují vaši náladu a myšlenky. A naučte se, že to může způsobit agresi, bouchání do zdí, křik a nadávky – v minulosti nevídané...

1. Bartonella infekce může způsobit neklid, panickou poruchu a depresi rezistentní na léčbu. Proč to psychiatři nikdy netestují v Galaxy Diagnostics, TLabs , IGENEX nebo DNA Connections? Velké národní laboratoře postrádají většinu Bartonella.

2. Bartonella infekce jsou v mozkových krevních cévách. Tyto bakterie způsobují zánět a poškození krevních cév, snížení průtoku krve a snížení okysličení v mozku.

3 Možnosti diagnostiky a léčby jsou sdíleny.

Hlavním autorem je výzkumník, který napsal první texty Bartonella, protože nic neexistovalo. Letos vyjde nová učebnice Bartonella.

Například u 30letého muže se po kousnutí klíštěte rozvinula silná úzkost, neklid a deprese. Symptomy pacienta se standardní psychiatrickou léčbou nezlepšily, ale nakonec reagoval na kombinaci antibiotik a psychiatrických léků.

Bartonella infekce postihuje mozek. Mohou napadnout a replikovat se v endoteliálních buňkách, což vede k zánětu a poškození stěn krevních cév. To může mít za následek snížení průtoku krve a snížení okysličení v mozku. Tato infekce potenciálně vede k psychiatrickým symptomům.

Autoři doporučují, aby lékaři a pacienti zvážili testování na infekci Bartonella pomocí špičkových odborných laboratoří, jako jsou níže uvedené laboratoře. Pokud si to můžete dovolit, získejte vše, co uvádím níže:

- a. **IgeneX Labs** – nabízí mnoho testů na Bartonellu. Zvažte provedení všech testů, které nabízejí. Zvažte také provedení kultivace růstu Bartonella. Bude chybět většina Bartonella, ale pokud je pozitivní, můžete si být 100% jisti, že máte Bartonellu. Pokud chcete utratit méně, nepořizujte PCR nebo FISH.
- b. **Galaxy Labs** – proveďte své testy IFA. Pokud je to možné, pošlete tři vzorky krve na jejich výjimečný test ddPCR .
- c. **TLABS** může vizualizovat Bartonellu na krevním nátěru a zobrazit biofilmy vytvořené Bartonellou, Lymeskou nebo klíšťovou recidivující horečkou.
- d. **DNA Connections** je prospěšná pro zobrazení DNA z mnoha infekcí způsobených klíšťaty a blechami. Patří sem Bartonella. Vyžadují vzorek moči.

ČLÁNEK č. 1 O BARTONELLE, KTERÁ ZPŮSOBUJE DEPRESI, PODRÁŽDĚNOST, PANIKU A ÚZKOST, JE MŮJ.

SDÍLÍ FASCINUJÍCÍ PODROBNOSTI O *PACIENTŮCH* .

Způsobují infekce *Bartonella* agitovanost, panickou poruchu a depresi rezistentní vůči léčbě?

[James L. Schaller](#), MD, MAR, et. al

ředitel, Professional Medical Services of Neapol,

MEDSCAPE VŠEOBECNÉ LÉKAŘSTVÍ .

2007; 9(3): 54.PMCID : PMC2100128. PMID: [18092060](#)

Úvod

Bartonella je nově se objevující infekce vyskytující se ve městech, na předměstích a na venkově. Rutinní národní laboratoře nabízejí testování pouze pro 2 druhy, ale nejméně 9 bylo objeveno jako lidské infekce za posledních 15 let. Někteří autoři diskutují o případech *Bartonella* s atypickými projevy, přičemž vážná morbidita je považována za netypickou pro rutinnější infekce *Bartonella* . Některé atypické nálezy zahrnují zkreslení vidění, bolesti břicha, závažné

abnormality jaterních a slezinných tkání, trombocytopenickou purpuru, kostní infekci, artritidu, abscesy, problémy se srdeční tkání a srdeční chlopní. Zatímco některé články pojednávají o *Bartonelle* jako o příčině neurologických onemocnění, psychiatrickým onemocněním je věnována omezená pozornost. Kazuistiky se obvykle nezaměřují na psychiatrické symptomy a obvykle pouze jako náhodné komorbidní nálezy. V tomto článku diskutujeme o pacientech vykazujících nově vzniklý neklid, záchvaty paniky a depresi rezistentní na léčbu, které lze přičíst *Bartonelle* .

Metody

U tří pacientů, kteří dostávali péči v ambulantním klinickém prostředí, se rozvinuly akutní změny osobnosti a agitovanost, deprese a záchvaty paniky. Byli retrospektivně vyšetřeni na důkazy *Bartonelových* infekcí. Průběh lékařské a psychiatrické léčby každého pacienta byl sledován, dokud se oba významně nevyřešily a *Bartonella* nebyla vyléčena.

Výsledek

Obecně se zdálo, že pacienti potřebují vyšší dávky antidepressiv, benzodiazepinů nebo antipsychotik, aby mohli normálně fungovat. Dávky byly sníženy po léčbě antibiotiky a po ústupu předpokládaných známek infekce *Bartonella* . Všichni pacienti se po léčbě významně zlepšili a vrátili se ke svému dříve zdravému nebo téměř normálnímu výchozímu stavu duševního zdraví.

Diskuse

Nové druhy *Bartonella* se objevují jako lidské infekce. Většina v současné době nemá diagnostické testování protilátek nebo polymerázové řetězové reakce (PCR) . Manuální diferenciální vyšetření jsou neznámá kvůli mnoha faktorům, jako je nízký počet infikovaných červených krvinek, malá velikost infikujících bakterií, nejistota současných technik při pozorování tak malých bakterií a omezené zkušenosti. Bez dalších informací z epidemiologie, mikrobiologie, patologie a výzkumu výsledků léčby není známo, zda je výskyt *Bartonella* u lidí celosvětově vzácný nebo běžný.

Závěr

U tří pacientů se objevily akutní psychiatrické poruchy spojené s příznaky a symptomy podobnými *Bartonelle*. Každý měl jasnou expozici klíšťatům nebo blechám a projevoval se fyzickými příznaky odpovídajícími *Bartonella*, např. zvětšená lymfatická uzlina v blízkosti kousnutí klíštětem *Ixodes* a bacilární angiomatóza zjištěná pouze u infekcí *Bartonella*. Laboratorní nálezy a celkový průběh onemocnění se zdály v souladu s infekcí *Bartonella*. Autoři neuvádějí, že tito pacienti nabízejí určitý důkaz infekce *Bartonella*, ale doufáme, že zvýšíme možnost, že pacienti infikovaní *Bartonellou* mohou mít různé symptomy duševního zdraví. Protože *Bartonella* může jasně způsobit neurologické poruchy, domníváme se, že přítomnost psychiatrických poruch je rozumným očekáváním.

[Jít do:](#)

Úvod

Bartonella je infekce, která může způsobit vyrážku, zvětšené lymfatické uzliny (uzliny) a malátnost a únavu, které vymizí během několika týdnů. [1, 2] Mnoho zvířat a hmyzu je nositelem této infekce. *Bartonella* má mnoho přenašečů a zdrojů infekce, včetně blech, bleších výkalů, kočičích olů nebo škrábanců, klíšťat, vší a kousavých much. [3 – 6] Mladá zatoulaná koťata jsou často schopna infikovat člověka bleším trusem na tlapkách nebo kočičím škrábnutím, kousnutím nebo olíznutím. [7 – 10]

Bartonella se vyskytuje ve městech, na předměstích a na venkově [11 – 14] a jedná se o nově se objevující infekci. V posledních desetiletích přibývá publikací o výzkumu *Bartonella*, ale psychiatrické poruchy byly u vojáků z první a druhé světové války podhodnoceny. Například přibližně 1 milion vojáků v první světové válce bylo postiženo *Bartonella quintana* [15], ale lékařské časopisy o jejích psychiatrických projevech příliš neinformovaly.

V posledních 15 letech bylo identifikováno 9 bakterií *Bartonella*, o kterých je známo, že infikují člověka: *B henselae*, *B elizabethae*, *B grahamii*, *B vinsonii* subsp. *arupensis*, *B vinsonii* subsp. *berkhoffii*, *B grahamii*, *B washoensis* a nověji *B koehlerae* a *B rochalimae*. [16 – 20] V současnosti největší národní laboratoře nabízejí testy pouze pro 2 druhy [21 – 23] (*B quintana* a *B henselae*).

Některé případy *Bartonella* mají „atypické“ projevy se známkami nebo příznaky trvajících déle než týdny, což způsobuje různé zdravotní problémy. *Bartonella* může například způsobit abnormality vidění, prodlouženou horečku, bolesti kloubů, zánět plic, respirační onemocnění a granulomy v celém těle. Občas může způsobit bolesti břicha, abnormality jaterní a slezinové tkáně, trombocytopenickou purpuru, kostní infekci, papuly nebo pustuly, makulopapulární vyrážky, artritidu, abscesy, [20, 24 – 30] problémy se srdeční tkání a srdeční chlopní, [31 – 37] a neurologická onemocnění. [38 – 42]

Tradičně byla kognitivní neurologie spojována s některými psychiatrickými onemocněními.

Vyhledávání PubMed s výrazem „*Bartonella*“ a vyhledávacími slovy „deprese“, „mánie“, „bipolární“, „závažná deprese“, „deprese“, „úzkost“, „panika“, „záchvat paniky“, „psychóza“, a „schizofrenie“ přinesly níže uvedené omezené výsledky časopisu:

- Deprese
- Demence
- Encefalopatie
- Násilné chování
- Zmatek
- Bojové chování
- Poruchy zneužívání návykových látek [\[43 – 48\]](#)

Některé články spojují *Bartonella* se zneužíváním návykových látek. *Bartonella* je opakovaně spojována s alkoholismem za nepříznivých životních podmínek. Intravenózní uživatelé drog mají také zvýšenou prevalenci protilátek proti organismům *Bartonella* a mohou být vystaveni významnému riziku infekce. [\[49 – 53\]](#) 3 případy

popsané níže jsou v souladu s minulými zprávami o *Bartonelle* způsobující psychiatrické symptomy a přidávají k těmto minulým zprávám další klinická data.

[Jít do:](#)

Případ 1

Manželka, nejlepší přátelé a děti hlásili 41letému ministrovi, že po kempování v Severní Karolíně prošel změnou osobnosti. Po výletu pacient popsal malou pravostrannou „bolavou“ axilární lymfatickou uzlinu a hlásil „horečku“. Z nohy a ramene mu odstranil 3 klíšťata jelena *Ixodes*. O pět týdnů později měl „zvětšenou a velmi otravnou“ pravostrannou axilární lymfatickou uzlinu, „nadměrné teplo“, podrážděnost, těžkou nespavost a nově vzniklý excentrický vztek. Měl novou nadměrnou citlivost na mírně nepříjemné pachy a zvuky. Jeho odpolední teploty byly 98,7–99,9 °F, které zaznamenával každé 3 dny.

Pacient byl testován na lymskou boreliózu s negativním výsledkem pomocí dvoustupňového kontrolního testovacího postupu Centra pro

kontrolu a prevenci nemocí (CDC) prováděného v Quest Diagnostics, a přesto bylo podezření na Bartonellu z jeho *jednostranného* symptomu lymfatických uzlin a připojení Ixodes. Trvání bolesti lymfatických uzlin bylo minimálně 5 týdnů, proto byla v diferenciálu zvažována „atypická“ *Bartonella* .

Pacientovi bylo objednáno IgG a IgM *B henselae* spolu s dalšími laboratorními testy. Jediný pozitivní výsledek byl IgM 1:256. PCR test na 2 druhy *Bartonella* byl negativní, ale při opakování pozitivní na *B henselae* .

Během následujících 2 týdnů se u pacienta rozvinulo vážné vzrušení, záchvaty paniky a velká deprese. Jeho velká deprese byla kvantifikována pomocí stupnice Inventory to Diagnose Depression (IDD). [54 – 56] Jeho IDD bylo 39. To je ve středním až těžkém rozmezí, takže mu byla diagnostikována velká deprese (MD). Také bylo zjištěno, že má nadměrnou úzkost s 29 na stupnici Beck Anxiety Inventory (BAI) s použitím 0–7 jako funkčního normálního rozsahu. (Judith Beck, osobní komunikace, 1994). [57 – 59]

Byl tak rozrušený, že během hádek s manželkou házel do sádrokartonu svého domova předměty, jako jsou kuchyňské sklenice, baseballový míček a židle. Dříve se nevědělo, že by urážel nebo nadával lidem, a teď obojí dělal téměř denně. Spal 8–9 hodin denně, jedl normálně a měl normální rychlost řeči a vzorce výslovnosti.

Psychiatr u něj diagnostikoval bipolární poruchu, přestože neměl žádnou genetickou anamnézu ani žádnou předchozí anamnézu deprese či mánie. Pacient přibral 15 liber za 3 týdny na 1250 mg kyseliny valproové denně, takže mu byl zkoušen uhličitan lithný, 300 mg při snídani, obědě a večeři, s 600 mg jednou večer (hladina v krvi 1,1 mEq /l). Tyto léky neměly jasný klinický účinek na pacientovu agitovanost, extrémní nálady nebo anhedonii s beznadějí. Byly zastaveny po minimálně 3týdenních zkouškách.

Zkouška kvetiapinu v dávce 12,5 mg ráno, odpoledne a 50 mg před spaním významně pomohla po dobu 3 týdnů, ale poté lék přestal kontrolovat jeho agitovanost a další dysfunkční chování. Úspěšná byla vyšší dávka 25 mg

kvetiapinu ráno, 25 mg odpoledne a 100 mg na lůžko. Pacient překvapivě uvedl, že se cítil „dobře“ a „spokojen“ s tímto lékem v těchto dávkách.

V tomto okamžiku měl pacient stále velkou citlivou jednostrannou lymfatickou uzlinu, únavu a nové papuly pod pravou paží. Různé příčiny přetrvávajících velkých unilaterálních lymfatických uzlin s papuly byly považovány za vhodné pro diagnózu *Bartonella*.

Na základě konzultace s infekčním lékařem byl pacient léčen azithromycinem 250 mg 2x denně a rifampicinem 300 mg 2x denně s jídlem po dobu 2 týdnů. Pacientova úzkost se zvýšila a prodělal 5 záchvatů paniky. Stal se psychiatricky horším: vysoce reaktivní, emocionálně těkavý a výrazně podrážděný. Jeho quetiapin byl zvýšen na 50 mg při snídani a obědě a 200 mg jednou večer, s okamžitou kontrolou zvýšené morbidity.

Po 5 týdnech této dvojité antibiotické léčby začal pacient vykazovat ospalost. Jeho dávka kvetiapinu byla snížena na 25 mg při snídani a 75

mg před spaním, bez návratu neklidu nebo lability nálady.

Stále si však stěžoval na příznaky pravostranných axilárních lymfatických uzlin, takže se další 3 týdny léčil těmito antibiotiky. Přehled lékařské literatury o PubMed, který hledal ideální dávku antibiotik a trvání léčby této podezřelé infekce *Bartonella*, nenabízel jednotné výsledky. Pacientovy potíže s lymfatickými uzlinami však po 8 týdnech užívání antibiotik náhle skončily, a tak byly jeho léky vysazeny.

Psychické symptomy pacienta se významně zlepšily a nyní zůstává na escitalopramu 5 mg a kvetiapinu 6,5 mg ráno a 25 mg qhs. Podle jeho manžela a nejbližšího přítele je jeho osobnost považována za 90 % výchozí hodnoty.

Navrhujeme, aby psychiatrické problémy tohoto muže podpořily prezentaci *Bartonella*.

Konkrétně jeho symptomy bezprostředně následovaly po jasném úponu Ixodes, nová jednostranná a nepohodlná axilární lymfatická uzlina se objevila těsně po tomto úponu, vytvořily se nové papuly a zažil nový neustálý pocit „lehké

horečky“, nízko pozitivní výsledek sérologie Bartonella , rozporuplný Výsledky PCR a pozitivní odpověď na 2 antibiotika z lékových tříd, o kterých se předpokládá, že jsou in vivo účinné proti Bartonella . Dále, jeho emocionální zlepšení nastalo téměř současně s normalizací zvětšených lymfatických uzlin.

[Jít do:](#)

Případ 2

Po adopci 2 mladých koček z útulku ohlásila studentka medicíny „neobvyklou vyrážku“ na jejích stehnech, skládající se ze 4 lineárních čar o rozměrech 4–9 cm, každá o šířce 0,5–1,0 cm, probíhající z horní části stehna. distálně. Tyto vyrážky byly dermatologem nakonec určeny jako bacilární angiomatóza po odstranění řady dalších možných příčin, jako je Cushingův syndrom, Kaposiho sarkom a infekce HIV.

Pacient měl významné rizikové faktory pro Bartonellu včetně adopce koťat z útulku. Nahlásila řadu bleších kousnutí, přičemž během posledního roku dvakrát „bombardovala“ svůj byt

a také dovolila svým kočkám spát ve své posteli. Vysvětlila, že její kočky jí běžně olizovaly ruce, občas jí olizovaly ústa a při hraní ji škrábaly a běžně ji jemně kousaly.

Pacientka si stěžovala na nové záchvaty paniky, hluboký neklid a deprese, které začaly v době, kdy se u ní objevily nové vyrážky na stehnech. Nepodařilo se jí využít rutinní dávky benzodiazepinů nebo standardní dávky selektivních inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu. Odmítla zkoušku tricyklických antidepresiv kvůli obavám ze srdce a odmítla zkoušku mirtazapinu kvůli obavám z hmotnosti. Odmítla transdermální selegilin a bupropion kvůli pravděpodobnosti absence přínosu pro úzkost.

Jedinou léčbou vykazující mírný přínos (30–40 %) pro tohoto pacienta byl escitalopram v dávce postupně zvyšované na 30 mg denně, což je nad dávkováním schváleným Úřadem pro kontrolu potravin a léčiv v USA a vyšší než dávkování doporučené na základě většina výzkumů o medikaci, ale tato dávka snížila její beznaděj ve

srovnání s 3týdenní 20mg studií. Její IDD kleslo z 34 na 23 na escitalopramu na 30 mg denně. Sama si také podávala SAM-e (S-adenosylmethionin) v dávce 600 mg každé ráno. Tato poslední dávka je nižší než běžná dávka pro léčbu těžké deprese, která je 1200–1600 mg denně při perorálním podání. Pacientka cítila, že to bylo „užitečné“ pro snížení její deprese. [\[60\]](#) – [\[65\]](#)

Pacientka byla varována před riziky záchvatů a serotoninového syndromu při užívání 2 antidepressiv, z toho 1 ve velmi vysokých dávkách, ale nižší dávky escitalopramu měla pocit, že se „nic neděje“, a chtěla dávky, které přinášejí výhody. [\[66\]](#), [\[67\]](#)

Během 8 týdnů zvýšení escitalopramu snížilo její zbytkovou středně těžkou depresi. Během 10 týdnů jí byl zvýšen na escitalopram 60 mg a SAM-e 1200 mg, což vedlo k 90% remisi její deprese. Neměla žádné serotoninové symptomy jako myoklonus, rigiditu, hyperreflexii, třes, zmatenost, agitovanost, neklid, nestabilitu krevního tlaku, horečku, nevolnost, průjem, pocení, návaly horka nebo rhabdomyolýzu. Měla

určitou zbytkovou úzkost, a to bylo léčeno klonazepamem 2 mg, 1 tableta jednou ráno a odpoledne a 2 qhs , bez vedlejších sedativních účinků.

Stále měla jasná omezení zpracování informací, výrazně špatnou paměť a nezvyklou potřebu vysokých psychiatrických dávek, aby získala nějaký prospěch. Její psychiatr poznamenal: „Může mít difuzní poruchu mozku, tj . nedagnostikovaný zánět nebo zdroj infekce. Její neobvyklé barevné snímky vyrážky na stehnech se zdají důležité.“ Ošetřující lékař pacienta v minulosti viděl případ horečky z kočičího škrábání a předpokládal, že pacient má bacilární angiomatózu z *Bartonella* – infekční příčinu horečky z kočičího škrábání.

Pacientovi byl podáván cefuroxim 250 mg 2x denně a azithromycin 250 mg 3x denně. Během 1. týdne byl pacient stále smutný, podrážděný a beznadějný, se zvýšenými záchvaty paniky, které zvýšení dávky klonazepamu nezmírnilo. Zdálo se však, že do 2. týdne měla méně deprese a neklidu. Překvapivě během 3. týdne, přibližně 16. dne,

byly její zarudlé vyrážky na stehnech pryč, se zbytkovou normální barvou kůže s nepravidelným vzorováním.

Během 8 týdnů se deprese a úzkost pacienta zlepšily. Tolerovala prudké snížení obou léků, tj. escitalopram byl snížen na 25 mg denně se snížením klonazepamu na 1 mg jednou každé ráno, odpoledne a večer. Úplně zastavila SAM-e. Byla považována za lékařsky vyléčenou a byla naplánována pouze na běžné gynekologické prohlídky.

Po 6 měsících se bacilární angiomatóza vrátila přibližně o 50 % a pacientka udávala mírný návrat nepřiměřeného hněvu, nadměrné interpersonální citlivosti, těžké premenstruační dysforické poruchy, podrážděnosti a smutku.

Lékař ji považoval za pacientku s relapsem *Bartonely* a nasadila jí rifampicin 300 mg 3krát denně a cefdinir 300 mg 3krát denně po dobu 12 týdnů. Poté nahradil cefdinir azithromycinem 500 mg v dávce 1½ tablety denně po dobu 6 týdnů. Po této léčbě byla pacientka zpět na

výchozí hodnotě a nyní užívá pouze escitalopram 10 mg denně, klonazepam 0,5 mg ráno a 0,75 mg jednou večer – zlomek dřívějších dávek. Rodinný lékař se domnívá, že antibiotika byla užitečná, ale stále si není jistý „nejlepším“ antibiotickým protokolem pro *Bartonella* na základě jeho přehledu příruček o infekcích a článků z Medline.

[Jít do:](#)

Případ 3

Obchodník ze Středozápadu uvedl, že selhala léčba nové sociální úzkosti u dospělých, generalizované úzkostné poruchy, záchvatů paniky a MD. Jeho skóre deprese IDD bylo 34 a 40 přijaté dvakrát během stejného týdne příjmu. Jeho BAI bylo 29. Také měl novou, středně silnou každodenní bolest hlavy. Psychicky byl v pořádku, dokud se před pár měsíci nevydal na kempování a lov na Floridu. Poté asi 9 dní pociťoval „chřipku“ a „horečku“. Také se mu vytvořily 3 nové kožní papuly pod levou paží. Neměl žádné vyrážky, přisátí klíšťat, zjevné expozice blechám ani kontakt se psem nebo kočkou. Při lovu a procházkách v lese však hlásil

rozsáhlý kontakt s větvemi a listím divokých keřů. Také uvedl, že se prakticky nikdy nekontroloval na klíš'ata.

Jeho partner z kempu byl kousnut osamělým klíš'tětem a okamžitě léčen antibiotiky na Lymeskou nebo Mastersonovu chorobu, na základě historie, umístění, typu klíš'těte a nové oválné, růžové, homogenní vyrážky na kotníku.

Náš pacient selhal v laboratorních testech ELISA a Western blot na lymeskou boreliózu podle kritérií sledování CDC, ale na IgM Western blotu vykazoval pruh 23. Jeho manuální diferenciální krevní nátěr uváděl kokobacily připojené k některým červeným krvinkám (RBC), což je vzácná schopnost bakterií, která se však vyskytuje u některých infekcí amerických druhů *Bartonella*. Pacient byl negativní na *Bartonella* PCR, ale pozitivní na titr IgG v 1:128. Přehled některých článků Medline ukázal internistovi, že testování *Bartonella* PCR není vždy spolehlivé. Ostatní články vykazovaly vysoký stupeň spolehlivosti. Rozhodl se léčit *Bartonellu* na základě vysoké expozice pacienta klíš'atům,

infekce klíštěte jeho přítele, 3 nových papulí pacienta, manuálního krevního nátěru a abnormálního titru protilátek.

Internista léčil pacienta doxycyklinem 100 mg 2x denně po dobu 3 týdnů bez přínosu kromě mírného snížení bolestí hlavy. Poté jej léčil rifampicinem 300 mg dvakrát denně v kombinaci s trimethoprim-sulfamethoxazolem v dávce 160 mg/800 mg dvakrát denně po dobu 1 měsíce.

Pacient měl z této poslední léčby výrazný prospěch a vrátil se přibližně z 85 % na psychiatrickou výchozí hodnotu. Už nevykazoval žádnou sociální úzkost, generalizovanou úzkostnou poruchu ani záchvaty paniky. Jeho MD byla pouze mírná s IDD 12 (hraniční norma) a byl denně léčen 100 mg sertralinu.

Přibližně po 14 měsících měl pacient těžkou nehodu s motorovým vozidlem a vyžadoval hospitalizaci a několik operací, aby se mu vrátila stabilita. Přibližně 7–12 týdnů po nehodě se u něj začaly znovu objevovat všechny jeho psychiatrické symptomy. Jeho lékař

diagnostikoval relaps *Bartonella* způsobující psychiatrický relaps. Pacientovi byl podáván rifabutin 300 mg denně s azithromycinem 250 mg dvakrát denně.

Během 4–5 týdnů se jeho psychiatrické symptomy zlepšily přibližně o 50 %, takže byl léčen dalších 5 týdnů s remisí všech psychiatrických symptomů kromě deprese, která byla léčena 100 mg sertralinu. Byla mu zkontrolována hladina sertralinu v krvi a jeho ustálená hladina sertralinu se časem snížila, takže jeho dávka byla zvýšena ze 100 mg na 150 mg denně, což ho vrátilo do normální nálady.

[Jít do:](#)

Výsledek

, že dříve diskutovaní pacienti s předpokládanou *bartonellou* obecně vyžadují vyšší dávkování antidepressiv, benzodiazepinů nebo použití antipsychotik, aby mohli normálně fungovat. Dávky by mohly být sníženy, protože předpokládané příznaky infekce *Bartonella* po léčbě antibiotiky ustoupily. Všichni pacienti se

významně zlepšili a téměř dosáhli normálního, zdravého výchozího stavu duševního zdraví.

[Jít do:](#)

Diskuse

Bartonella s psychiatrickými příznaky je v lékařské literatuře zřídka diskutována. V tomto článku jsme představili kazuistiky pacientů s novou jasnou psychiatrickou morbiditou, náhlým neklidem, panickými atakami a depresí rezistentní na léčbu, které jsou všechny možná připisovány *Bartonelle*.

Přiměřeně přesvědčivé a rozsáhlé údaje poskytly důkazy pro zahrnutí do tohoto článku a zahrnovaly: expozici endemickým oblastem a endemickým zvířatům, jako jsou mladé kočky, jasné kousnutí klíšťaty nebo pravděpodobný přenos blechami, abnormální lymfatické uzliny, „horečku“, pozitivní test na protilátky, nakonec pozitivní PCR, axilární papuly, vyrážky bacilární angiomatózy, neobvyklá potřeba vysokých psychiatrických dávek k dosažení jakéhokoli prospěchu, omezení zpracování informací, špatná

paměť a nová, středně silná každodenní bolest hlavy.

Přítomnost psychiatrických symptomů vyvolaných *Bartonellou* by neměla být překvapivá. Za prvé, psychiatrické poruchy jsou mozkové poruchy a *Bartonella* je zdokumentována jako příčina mnoha různých neurologických mozkových poruch. Za druhé, infekce *Bartonella* jsou spojeny s erytrocyty, které umožňují malým bakteriím *Bartonella* (zlomek velikosti RBC) vstoupit do cévního systému mozku. [\[68 – 83\]](#) Tyto erytrocyty infikované *Bartonellou* pravděpodobně způsobují psychiatrickou morbiditu v důsledku mozkové patologie, jak naznačuje skutečnost, že někteří pacienti s *Bartonellou* mají neurologické poruchy, jako jsou záchvaty, hemiplegie, ischemické mozkové příhody, transverzální myelitida a mnohočetné granulomatózní léze, např. také meningitida a encefalitida. [\[38, 84, 85\]](#)

Konečně, s 9 druhy nebo poddruhy, které mohou infikovat lidi, je možné, že tento větší počet druhů může vyvolat širší škálu příznaků a symptomů – z

nichž některé mohou být psychiatrické povahy. Tři klinické případy měly během *Bartonelových infekcí* psychiatrické symptomy . Všechny 3 případy byly vyšetřeny retrospektivně. Žádný pacient nebyl požádán o výzkum. Žádný z nich neprovedl vyšetření nebo testování nad rámec toho , co požadovali jeho lékaři, aby mohli stanovit klinickou diagnózu. Vzhledem k tomu, že *Bartonella* je nově se objevující infekce, neexistuje jasný standard péče o antibiotickou léčbu, byla provedena pouze 1 randomizovaná dvojitě zaslepená studie zahrnující krátkou studii azithromycinu. [\[86\]](#)

Bartonella je nově se objevující infekce, která vyvolává více otázek než odpovědí. Frekvence psychiatrické patologie v důsledku této nově se objevující infekce není známa a nejlepší in vivo léčby proti *Bartonelle* se také stále objevují. Přehled literatury o laboratorní diagnostice a léčbě u skutečných lidských pacientů in vivo ukazuje, že výzkumníci nenabízejí jednotnou léčbu a většina článků o léčbě *Bartonella* je malá a vyznačuje se různými omezeními. Proto nenavrhujeme optimální antibiotika, dávkování

ani délku léčby při léčbě *Bartonella* . Uvádíme pouze léčbu použitou v každém z těchto 3 případů, z nichž každý měl určitou podporu v literatuře.

Žádný z těchto případů nenabízí jistý důkaz infekce *Bartonella* , ale upozorňujeme na možnost, že tito pacienti měli infekci *Bartonella* a že to mělo dopad na jejich duševní zdraví.

[Jít do:](#)

Závěr

Všimli jsme si, že počet druhů *Bartonella* , které infikují lidi, v současnosti převyšuje počet druhů *Bartonella* , které mohou být testovány špičkovými národními laboratořemi. Zdá se, že některá antibiotika mají účinek, ale dávkování a doba trvání nejsou jasně stanoveny nebo indikovány širokým přehledem literatury. Dále, klinické zlepšení a vymizení symptomů nemusí vždy znamenat úplnou eradikaci. To znamená, že u pacienta může dojít k recidivě v důsledku významného zdravotního stresu pro tělo nebo snížení kapacity imunitního systému. Za

nejdůležitější považujeme, že *Bartonella* může vstoupit do mozku a způsobit nejen dobře zdokumentované neurologické poruchy, ale také některé psychiatrické poruchy.

[Jít do:](#)

Poznámky pod čarou

[Komentáře čtenářů k: Způsobují infekce *Bartonella* neklid, panickou poruchu a depresi rezistentní vůči léčbě?](#) Podívejte se na komentáře čtenářů k tomuto článku a uveďte své vlastní.

Čtenářům se doporučuje, aby odpověděli autorovi na adresu moc.liamgrabme@rellahcsj nebo Paulu Blumenthalovi, MD, zástupci redaktora *MedGenMed*, pouze pro oči editora nebo pro případné zveřejnění jako skutečný dopis v *MedGenMed* prostřednictvím e-mailu: ude.drofnats@nemulbp

[Jít do:](#)

Informace o přispěvatelích

James L. Schaller, Neapol a Tampa, Florida E-mail autora: moc.liamgrabme@rellahcsj.

Glenn A. Burkland z Temple University School of Dental Medicine, Philadelphia, Pennsylvania.

PJ Langhoff, Hustisford, Wisconsin.

[Jít do:](#)

Reference

1. Massei F, Gori L, Macchia P, Maggiore G. Rozšířené spektrum bartonelózy u dětí. *Infikovat Dis Clin North Am.* 2005;19:691 -711. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

2. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et al. Nemoc z kočičího škrábnutí: analýza 130 séropozitivních případů. J Infect Chemother . 2002;8:349 –352. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Jardine C, Waldner C, Wobeser G, Leighton FA. Vliv experimentální kontroly ektoparazitů na infekce Bartonella u divokých sýslů Richardsonových. J Wildl Dis. 2006;42:750 –758. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Sreter -Lancz Z, Tornyai K, Szell Z, Sreter T, Marialigeti K. Infekce Bartonella u blech (Siphonaptera: Pulicidae) a nedostatek Bartonellae u klíšťat (Acari: Ixodidae) z Maďarska. Folia Parasitol (Praha) 2006;53:313 –316. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Easterbrook JD, Kaplan JB, Vanasco NB, et al. Průzkum zoonotických patogenů nesených norskými krysami v Baltimoru, Maryland, USA. Epidemiol Infect. 2007;15.1. –8. [Epub před tiskem] [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Izri A, Depaquit J, Parola P. [Phlebotominové písečné mušky a přenos původců chorob v oblasti Středozemního moře] [Článek ve francouzštině] Med Trop (Mars) 2006;66:429–435. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Vincent JM, Demers DM, baskytara JW. Infekční exantémy a neobvyklé infekce. Adolesc Med. 2000;11:327–358 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Vincent JM, Demers DM, baskytara JW. Infekční exantémy a neobvyklé infekce. Adolesc Med. 2000;11:327–358 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Massei F, Messina F, Talini I, et al. Rozšíření klinického spektra infekce Bartonella henselae zjištěné sérodiagnostikou . Eur J Pediatr . 2000;159:416–419 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Mikolajczyk MG, O'Reilly KL. Klinické onemocnění u koťat očkovaných patogenním kmenem Bartonella henselae . Am J Vet Res. 2000;61:375–379 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Reeves WK, Szumlas DE, Moriarity JR, et al. Bakteriální patogeny přenášené vši u vší (Phthiraptera) hlodavců a dobytka z Egypta. J Parasitol . 2006;92:313 –318. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Reeves WK, Nelder MP, Korecki JA. Bartonella a Rickettsia u blech a vší ze savců v Jižní Karolíně, USA J Vector Ecol. 2005;30:310–315. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
13. McGill S, Rajs J, Hjelm E, Lindquist O, Friman G. Studie o forenzních vzorcích protilátek Bartonella spp u švédských závislých na nitrožilním heroinu. APMIS. 2003;111:507 –513. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Škrabka . EMmedicína . Dostupné na:
<http://www.emedicine.com/emerg/topic84.htm> Zpřístupněno 6. září 2007.

15. Jackson LA, Spach DH. Výskyt infekce Bartonella quintana mezi bezdomovci. Emerg Infect Dis. 1996;2:141 –144. [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Heller R, Kubina M, Mariet P, et al. Bartonella alsatica sp. listopad. , nový druh Bartonella izolovaný z krve divokých králíků. Int J Syst Bacteriol . 1999;49(Pt 1):283–288. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Maurin M, Raoult D. Infekce Bartonella: diagnostické a léčebné problémy. Curr Opin Infect Dis. 1998;11:189 –193. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Marie JL, Fournier PE, Rolain JM, Briolant S, Davoust B, Raoult D. Molekulární detekce Bartonella quintana , B. elizabethae , B. koehlerae , B. doshiae , B. taylorii a Rickettsia felis v blechách hlodavců odebraných v Kábul, Afghánistán. Am J Trop Med Hyg . 2006;74:436 –439. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Boulouis HJ, Chang CC, Henn JB, Kasten RW, Chomel BB. Faktory spojené s rychlým vznikem zoonotických infekcí Bartonella. Vet Res. 2005;36:383 –410. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Vukelic D, Benic B, Bozinovic D, et al. Neobvyklý výsledek u dítěte s hepatosplenickým onemocněním z kočičího škrábnutí. Wien Klin Wochenschr . 2006;118:615–618 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Název testu Lab Corp: Bartonella Antibody Profile. Číslo testu 163162. Dostupné na: <http://www.labcorp.com/dos/index.html> Zpřístupněno 6. září 2007.
22. Název testu Quest Diagnostics: Bartonella Species Antibody (IGG, IGM) s reflexem na titry. Kód 34251. Dostupné na: <http://cas2.questdiagnostics.com/scripts/webdos.wls?MGWLPN=QDCWS0209&wlap=DOS&OrderCode=34251&SITE=26&SearchString=B%2A&tradio=title> Přístup 6. září 2007
23. Focus Technologies. Bartonella Antibody Panel, IFA (Sérum) Kód 4020. A Bartonella DNA, PCR. Kód 47000. Dostupné na: http://www.focusdx.com/focus/1-reference_laboratory/search_frame.asp?f=2 Zpřístupněno 6. září 2007.
24. Ziemssen F, Bartz-Schmidt KU, Gelissen F. Sekundární unilaterální glaukom a neuroretinitida : atypický projev nemoci z kočičího škrábnutí. Jpn J Ophthalmol . 2006;50:177 –179. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
25. Ben-Ami R, Ephros M, Avidor B a kol. Nemoc z kočičího škrábnutí u starších pacientů. Clin Infect Dis. 2005;41:969 –974. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Reynolds MG, Holman RC, Curns AT, O'Reilly M, McQuiston JH, Steiner CA. Epidemiologie hospitalizací u dětí z kočičího škrábnutí ve Spojených státech. Pediatr Infect Dis J. 2005;24:700 –704. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

27. Ridder GJ, Boedeker CC, Technau-Ihling K, Sander A. Onemocnění z kočičího škrábnutí: Otolaryngologické projevy a léčba. Otolaryngol chirurgie hlavy a krku. 2005;132:353–358 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
28. Lampy LW, Scott MA. Nemoc z kočičího škrábnutí: historické, klinické a patologické perspektivy. Am J Clin Pathol . 2004;121(Suppl):S 71–80. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
29. Metzkor -Cotter E, Kletter Y, Avidor B a kol. Dlouhodobá sérologická analýza a klinické sledování pacientů s onemocněním kočičího škrábnutí. Clin Infect Dis. 2003;37:1149 –1154. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
30. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et al. Nemoc z kočičího škrábnutí: analýza 130 séropozitivních případů. J Infect Chemother . 2002;8:349 –352. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
31. Houpikian P, Raoult D. Hemokultivačně negativní endokarditida v referenčním centru: etiologická diagnóza 348 případů. Medicína (Baltimore) 2005;84:162 –173. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
32. Pedersen BK. Náhlá srdeční smrt u švédských orientačních běžců – záhada vyřešena? Scand J Med Sci Sports. 2001;11:259 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
33. Meininger GR, Nádasdy T, Hruban RH, Bollinger RC, Baughman KL, Hare JM. Chronická aktivní myokarditida po akutní infekci Bartonella henselae (onemocnění z kočičího škrábnutí) Am J Surg Pathol . 2001;25:1211 –1214. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
34. Wesslen L, Ehrenborg C, Holmberg M, et al. Subakutní infekce Bartonella u švédských orientačních běžců, kteří podlehnou náhlé neočekávané srdeční smrti nebo mají maligní arytmiie. Scand J Infect Dis. 2001;33:429 –438. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
35. McGill S, Wesslen L, Hjelm E, Holmberg M, Rolf C, Friman G. Sérologická a epidemiologická analýza prevalence Bartonella spp. protilátky u švédských elitních orientačních běžců 1992–93. Scand J Infect Dis. 2001;33:423–428 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
36. Pedersen BK. [Bakterie Bartonella je podezřelá jako příčina náhlé smrti mezi švédskými běžci.] [Článek v dánštině] Ugeskr Laeger. 2001;163:2951 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
37. Posfay Barbe K, Jaeggi E, Ninet B a kol. Endokarditida Bartonella quintana u dítěte. N Engl J Med. 2000;342:1841–1842 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

38. Gerber JE, Johnson JE, Scott MA, Madhusudhan KT. Fatální meningitida a encefalitida způsobená bakterií *Bartonella henselae*. J Forensic Sci. 2002;47:640 – 644. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
39. [Žádní autoři nejsou uvedeni] Případové záznamy z Massachusetts General Hospital. Týdenní klinickopatologická cvičení. Případ 1-1998. 11letý chlapec se záchvatem. N Engl J Med. 1998;338:112–119 . Erratum v: N Engl J Med 1998;338:483 . Komentář v: N Engl J Med. 1998;338:1549 –1550. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
40. Wheeler SW, Wolf SM, Steinberg EA. Encefalopatie z kočičího škrábnutí. Neurologie. 1997;49:876-878 . Komentář v: Neurologie. 1998;51:1239 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
41. Chan L, Reilly KM, Snyder HS. Neobvyklá prezentace encefalitidy kočičího škrábnutí. J Emerg Med. 1995;13:769-772 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
42. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Encefalitida spojená s nemocí z kočičího škrábnutí – Broward a Palm Beach County, Florida, 1994. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1994;43:909 , 915–916. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
43. Baker J, Ruiz-Rodriguez R, Whitfeld M, Heon V, Berger TG. Bacilární angiomatóza: léčitelná příčina akutních psychiatrických symptomů při infekci virem lidské imunodeficiency. Psychiatrie J Clin. 1995;56:161–166 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
44. Marra CM. Neurologické komplikace infekce *Bartonella henselae* . Curr Opin Neurol. 1995;8:164 –169. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
45. Harvey RA, Misselbeck WJ, Uphold RE. Nemoc z kočičího škrábnutí: neobvyklá příčina bojovného chování. Am J Emerg Med. 1991;9:52–53 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
46. Angibaud G, Balague JP, Lafontan JF. [*Bartonella henselae* encefalopatie] [Článek ve francouzštině] Presse Med. 2005;34:297 –298. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
47. Singhal AB, Newstein MC, Budzik R, et al. Difuzně vážené abnormality zobrazování magnetickou rezonancí u *Bartonella* encefalopatie. J Neurozobrazování. 2003;13:79 –82. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
48. Touyama M, Uezu K, Nakamoto A, et al. [Případ nemoci z kočičího škrábnutí s encefalopatií] [Článek v japonštině] Kansenshogaku Zasshi . 2002;76:113–117 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
49. Chmielewski T, Podsiad3y E, Tylewska-Wierzbanowska S. Přítomnost *Bartonella* sppin různých lidských populací. Pol J Microbiol . 2007;56:33 –38. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

50. Borboli S, Afshari NA, Watkins L, Foster CS. Předpokládaný okuloglandulární syndrom z Bartonella quintana . Ocul Immunol Inflamm . 2007;15:41 –43. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
51. Rolain JM, Arnoux D, Parzy D, Smpol J, Raoult D. Experimentální infekce lidských erytrocytů od alkoholických pacientů s Bartonella quintana . Ann NY Acad Sci. 2003;990:605–611 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
52. Breathnach AS, Hoare JM, Eykyn SJ. Kultivačně negativní endokarditida: příspěvek infekcí Bartonella. Srdce. 1997;77:474–476 . [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
53. Comer JA, Flynn C, Regnery RL, Vlahov D, Childs JE. Protilátky proti druhu Bartonella u nitrožilních uživatelů drog v centru města v Baltimore, Md. Arch Intern Med. 1996;156:2491–2495. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
54. Zimmerman M, Coryell W. Validita self-report dotazníku pro diagnostiku velké depresivní poruchy. Arch Gen Psychiatry. 1988;45:738-740 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
55. Zimmerman M, Coryell W. The Inventory to Diagnose Depression (IDD): škála self-report k diagnostice velké depresivní poruchy. J Konzultujte Clin Psychol. 1987;55:55–59 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
56. Zimmerman M, Coryell W, Corenthal C, Wilson S. Self-report scale k diagnostice velké depresivní poruchy. Arch Gen Psychiatry. 1986;43:1076–1081 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
57. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Zkoumání užitečnosti Beckova inventáře úzkosti a jeho faktorů jako screeneru úzkostných poruch. J Úzkostná porucha . 2006;20:444 –458. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
58. Kabacoff RI, Segal DL, Hersen M, Van Hasselt VB. Psychometrické vlastnosti a diagnostická užitečnost Beckova inventáře úzkosti a státního inventáře úzkosti u starších dospělých psychiatrických ambulantních pacientů. J Úzkostná porucha . 1997;11:33–47 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
59. Creamer M, Foran J, Bell R. The Beck Anxiety Inventory v neklinickém vzorku. Behav Res Ther. 1995;33:477-485 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
60. Goren JL, Stoll AL, Damico KE, Sarmiento IA, Cohen BM. Biologická dostupnost a nedostatek toxicity S-adenosyl-L-methioninu (SAME) u lidí. Farmakoterapie. 2004;24:1501 –1507. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
61. Delle Chiaie R, Pancheri P, Scapicchio P. Účinnost a snášenlivost perorálního a intramuskulárního S-adenosyl-L-methionin 1,4-butandisulfonátu (SAME) v léčbě

- velké deprese: srovnání s imipraminem ve 2 multicentrických studiích. *Am J Clin Nutr* . 2002;76:1172S–1176S. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
62. Mischoulon D, Fava M. Role S-adenosyl-L-methioninu v léčbě deprese: přehled důkazů. *Am J Clin Nutr* . 2002;76:1158S–1161S. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
63. Di Rocco A, Rogers JD, Brown R, Werner P, Bottiglieri T. S-adenosyl-methionin zlepšuje depresi u pacientů s Parkinsonovou nemocí v otevřené klinické studii. *Mov porucha* . 2000;15:1225 –1229. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
64. Williams AL, Girard C, Jui D, Sabina A, Katz DL. S-adenosylmethionin (SAME) jako léčba deprese: systematický přehled. *Clin Invest Med*. 2005;28:132 –139. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
65. Alpert JE, Papakostas G, Mischoulon D, et al. S-adenosyl-L-methionin (SAME) jako doplněk pro rezistentní depresivní poruchu: otevřená studie po částečné nebo neodezvě na selektivní inhibitory zpětného vychytávání serotoninu nebo venlafaxin. *J Clin Psychopharmacol* . 2004;24:661 –664. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
66. Bodner RA, Lynch T, Lewis L, Kahn D. Serotonin syndrom. *Neurologie*. 1995;45:219-223 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
67. Lane R, Baldwin D. Serotoninový syndrom vyvolaný selektivním inhibitorem zpětného vychytávání serotoninu: přehled. *J Clin Psychopharmacol* . 1997;17:208 – 221. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
68. Mehock JR, Greene CE, Gherardini FC, Hahn TW, Krause DC. Bartonella henselae invaze do kočičích erytrocytů in vitro. *Infect Immun*. 1998;66:3462 –3466. [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
69. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Intraerytrocytární přítomnost Bartonella henselae . *J Clin Microbiol* . 1995;33:1655 –1656. [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
70. Mandle T, Einsele H, Schaller M, et al. Infekce lidských CD34+ progenitorových buněk Bartonella henselae vede k intraerytrocytární přítomnosti B. henselae . *Krev*. 2005;106:1215 –1222. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
71. Medková Z. [Bartonelloses] [Článek v češtině] *Klin Mikrobiol Infekc Lek*. 2004;10:207 –213. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
72. Schmid MC, Schulein R, Dehio M, Denecker G, Carena I, Dehio C. Sekreční systém VirB typu IV Bartonella henselae zprostředkovává invazi, prozánětlivou aktivaci a antiapoptotickou ochranu endoteliálních buněk. *Mol Microbiol* . 2004;52:81 –92. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
73. Rolain JM, Locatelli C, Chabanne L, Davoust B, Raoult D. Prevalence Bartonella clarridgeiae a Bartonella henselae u domácích koček z Francie a detekce organismů

- v erythrocytech imunofluorescencí. Clin Diagn Lab Immunol. 2004;11:423 –425. [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
74. Seubert A, Hiestand R, de la Cruz F, Dehio C. Bakteriální konjugační aparát rekrutovaný pro patogenezi. Mol Microbiol . 2003;49:1253 –1266. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
75. Rolain JM, Maurin M, Mallet MN, Parzy D, Raoult D. Kultura a citlivost Bartonella quintana na antibiotika v lidských erythrocytech. Antimikrobiální látky Chemother . 2003;47:614 –619. [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
76. Schulein R, Dehio C. Sekreční systém VirB /VirD4 typ IV Bartonella je nezbytný pro stanovení intraerytrocytární infekce. Mol Microbiol . 2002;46:1053 –1067. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
77. Rolain JM, Foucault C, Guieu R, La Scola B, Brouqui P, Raoult D. Bartonella quintana v lidských erythrocytech. Lanceta. 2002;360:226–228 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
78. Rolain JM, La Scola B, Liang Z, Davoust B, Raoult D. Imunofluorescenční detekce intraerytrocytární Bartonella henselae u přirozeně infikovaných koček. J Clin Microbiol . 2001;39:2978 –2980. [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
79. Koesling J, Aebischer T, Falch C, Schulein R, Dehio C. Špičková hrana: protilátkami zprostředkované zastavení hemotropní infekce intraerytrocytárním myším patogenem Bartonella grahamii . J Immunol. 2001;167:11 –14. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
80. Schulein R, Seubert A, Gille C, a kol. Invaze a přetrvávající intracelulární kolonizace erythrocytů. Jedinečná parazitická strategie vznikajícího patogena Bartonella. J Exp Med. 2001;193:1077–1086 . [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
81. Guptill L, Wu CC, Glickman L, Turek J, Slater L, HogenEsch H. Extracelulární Bartonella henselae a umělé intraerytrocytární pseudoinkluze u experimentálně infikovaných koček. Vet Microbiol . 2000;76:283–290 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
82. Bass JW, Vincent JM, Osoba DA. Rozšiřující se spektrum bartonelových infekcí: II. Nemoc z kočičího škrábnutí. Pediatr Infect Dis J. 1997;16:163 –179. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
83. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Intra-erythrocytární přítomnost Bartonella henselae . J Clin Microbiol . 1995;33:1655 –1656. [[bezplatný článek PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

84. Puligheddu M, Giagheddu A, Genugu F, Giagheddu M, Marrosu F. Epilepsie Partialis continua při nemoci z kočičího škrábnutí. Záchvat. 2004;13:191 –195. Erratum v: Záchvat. 2006;15:357 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

85. Rocha JL, Pellegrino LN, Riella LV, Martins LT. Akutní hemiplegie spojená s nemocí z kočičího škrábnutí. Braz J Infect Dis. 2004;8:263 –266. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

86. Konrád DA. Léčba nemoci z kočičího škrábnutí. Curr Opin Pediatr . 2001;13:56 – 59. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]