

**CAMPIONE BARTONELLA INFORMAZIONI AVANZATE
DAL SUO LIBRO DI TESTO BARTONELLA IN ATTESA CHE
OFFRE AIUTO A MEDICI E PAZIENTI**

PIÙ

**L'UNICO ARTICOLO DI RICERCA SU BARTONELLA E
DEPRESSIONE, PANICO E ANSIA.**

**LEGGI I DETTAGLI AFFASCINANTI DI PAZIENTI
INTERESSANTI E *GUARITI***

AUTORE:

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

***Contattalo utilizzando la CHAT sul suo sito.**

***HA SCRITTO *14 LIBRI* SU BABESIA, BARTONELLA,
BIOFILM ED ERBE**

***E PUBBLICATO IN 12 RIVISTE SCIENTIFICHE
IMPORTANTI**

CAMPIONE NUOVE INFORMAZIONI BARTONELLA

**Alcuni commenti dalle 600 pagine del mio libro
di testo Bartonella in attesa.**

La Bartonella è rara?

Una stima approssimativa è compresa tra il 2 e l'8% della popolazione, a seconda dell'occupazione e dell'esposizione a insetti pungenti e cani e gatti *all'aperto* .

In vari studi sui donatori di sangue, le persone che si sentono abbastanza bene da donare il sangue possono avere il **20% di DNA di Bartonella nel sangue** . [Sig. Drummond. Et al. PLoS Negl Trop Dis. 2023 giugno;17 (6)].

Quali sintomi può causare la Bartonella?

Assolutamente **tutto** . Perché? Perché è all'interno dei globuli rossi, all'esterno di quelle cellule, nella parete di tutti i vasi sanguigni e nei tubi linfatici. Qualunque cosa.

Cosa può uccidere Bartonella?

Usiamo molte medicine, erbe e rari oli essenziali commestibili assunti con il cibo. Scegli guaritori e medici con almeno venti opzioni di trattamento.

"Le infezioni da Bartonella causano agitazione, disturbo di panico e depressione resistente al trattamento?" di James L. Schaller, MD, e al.

[Dal blog medico personalconsult.com].

"Le infezioni da Bartonella causano agitazione, disturbo di panico e depressione resistente al trattamento?" di James L. Schaller, e altri.
esplora il legame tra le infezioni da Bartonella e alcuni sintomi psichiatrici.

Nei punti principali di questo articolo profetico puoi vedere che la bartonella ferisce il tuo umore e i tuoi pensieri. E scopri che può provocare aggressioni, prendere a pugni i muri, urlare e imprecare, cose mai viste in passato...

1. Le infezioni da Bartonella possono causare agitazione, disturbo di panico e depressione resistente al trattamento. Perché gli psichiatri non lo testano mai presso Galaxy Diagnostics, TLabs , IGENEX o DNA Connections? Ai grandi laboratori nazionali manca la maggior parte di Bartonella.

2. Le infezioni da Bartonella si verificano nei vasi sanguigni cerebrali. Questi batteri causano infiammazioni e danni ai vasi sanguigni,

diminuzione del flusso sanguigno e ridotta ossigenazione nel cervello.

3 Le opzioni diagnostiche e terapeutiche sono condivise.

L'autore principale è un ricercatore che scrisse i primi testi di Bartonella quando non esisteva nulla. Quest'anno verrà pubblicato un nuovo libro di testo di Bartonella.

Ad esempio, un uomo di 30 anni ha sviluppato grave ansia, agitazione e depressione dopo essere stato morso da una zecca. I sintomi del paziente non sono migliorati con i trattamenti psichiatrici standard, ma alla fine ha risposto a una combinazione di antibiotici e farmaci psichiatrici.

Le infezioni da Bartonella colpiscono il cervello. Possono invadere e replicarsi all'interno delle cellule endoteliali, provocando infiammazioni e danni alle pareti dei vasi sanguigni. Ciò può comportare una diminuzione

del flusso sanguigno e una ridotta ossigenazione nel cervello. Questa infezione porta potenzialmente a sintomi psichiatrici.

Gli autori raccomandano che medici e pazienti prendano in considerazione l'esecuzione di test per l'infezione da Bartonella utilizzando laboratori esperti e superiori come i laboratori di seguito. Se te lo puoi permettere, ottieni tutto ciò che menziono di seguito:

- a. **IgeneX Labs:** offre numerosi test sulla Bartonella. Considera l'idea di fare tutti i test che offrono. Inoltre, considera la possibilità di creare una cultura della crescita della Bartonella. Mancherà la maggior parte della Bartonella, ma se è positivo puoi essere sicuro al 100% di avere Bartonella. Se vuoi spendere meno, non prendere la PCR o la FISH.
- b. **Galaxy Labs:** eseguono i test IFA. Se possibile, invia tre campioni di sangue per il loro eccezionale test ddPCR .

- c. **TLABS** può visualizzare Bartonella su uno striscio di sangue e mostrare biofilm prodotti da Bartonella, Lyme o febbre ricorrente da zecche.
- d. **DNA Connections** è utile per mostrare il DNA di molte infezioni da zecche e pulci. Questo include Bartonella. Richiedono un campione di urina.

L'ARTICOLO N. 1 SU BARTONELLA CHE CAUSA DEPRESSIONE, IRRITABILITÀ, PANICO E ANSIA È MIO.

CONDIVIDE AFFASCINANTI DETTAGLI DEL PAZIENTE .

Le infezioni *da Bartonella* causano agitazione, disturbo di panico e depressione resistente al trattamento?

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

Direttore dei Servizi Medici Professionali di Napoli,

MEDICINA GENERALE MEDSCAPE .

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

introduzione

La Bartonella è un'infezione emergente riscontrata nelle città, nelle periferie e nelle zone rurali. I laboratori nazionali di routine offrono test solo per 2 specie, ma almeno 9 sono state scoperte come infezioni umane negli ultimi 15 anni. Alcuni autori discutono casi *di Bartonella con presentazioni atipiche*, con grave morbilità considerata insolita per le infezioni *da Bartonella più di routine*. Alcuni risultati atipici includono distorsione della vista, dolore addominale, gravi anomalie del tessuto epatico e della milza, porpora trombocitopenica, infezione ossea, artrite, ascessi, problemi al tessuto cardiaco e alle valvole cardiache. Mentre alcuni articoli discutono *della Bartonella* come causa di malattie neurologiche, le malattie psichiatriche hanno ricevuto un'attenzione limitata. Le segnalazioni di casi di solito non si concentrano sui sintomi psichiatrici e tipicamente solo su risultati di comorbilità accidentali. In questo articolo,

discutiamo di pazienti che mostrano agitazione di nuova insorgenza, attacchi di panico e depressione resistente al trattamento, tutti fattori che possono essere attribuiti a *Bartonella* .

Metodi

Tre pazienti in cura in ambito clinico ambulatoriale hanno sviluppato cambiamenti acuti della personalità e agitazione, depressione e attacchi di panico. Sono stati esaminati retrospettivamente per evidenziare infezioni da *Bartonella* . Il progresso del trattamento medico e psichiatrico di ciascun paziente è stato monitorato fino a quando entrambi non sono stati risolti in modo significativo e la *Bartonella* è stata curata.

Risultati

I pazienti generalmente sembravano richiedere un dosaggio più elevato di antidepressivi, benzodiazepine o antipsicotici per funzionare normalmente. Le dosi sono state ridotte in seguito al trattamento antibiotico e con la remissione dei presunti segni di infezione *da*

Bartonella . Tutti i pazienti sono migliorati significativamente dopo il trattamento e sono tornati al loro stato di salute mentale di base precedentemente sano o quasi normale.

Discussione

Nuove specie *di Bartonella* stanno emergendo come infezioni umane. La maggior parte di essi al momento non dispone di test diagnostici per anticorpi o reazione a catena della polimerasi (PCR) . Gli esami differenziali manuali sono di utilità sconosciuta, a causa di molti fattori come il basso numero di globuli rossi infetti, le dimensioni ridotte dei batteri infettanti, l'incertezza delle attuali tecniche di visualizzazione di batteri così piccoli e l'esperienza limitata. Essendo un'infezione emergente, non è noto se la presenza *di Bartonella* negli esseri umani in tutto il mondo sia rara o comune, senza ulteriori informazioni provenienti dalla ricerca epidemiologica, microbiologica, patologica e sugli esiti del trattamento.

Conclusione

Tre pazienti presentavano disturbi psichiatrici acuti associati a segni e sintomi simili a *Bartonella* . Ciascuno aveva una chiara esposizione a zecche o pulci e presentava sintomi fisici coerenti con *Bartonella* , ad esempio , un linfonodo ingrossato vicino a una puntura di zecca *Ixodes* e angiomatosi bacillare riscontrata solo nelle infezioni *da Bartonella* . I risultati di laboratorio e il decorso generale della malattia sembravano coerenti con l'infezione *da Bartonella* . Gli autori non riferiscono che questi pazienti offrano prove certe dell'infezione *da Bartonella* , ma speriamo di aumentare la possibilità che i pazienti infetti da *Bartonella* possano avere una varietà di sintomi di salute mentale. Poiché *la Bartonella* può chiaramente causare disturbi neurologici, riteniamo che la presenza di disturbi psichiatrici sia una ragionevole aspettativa.

[Vai a:](#)

[introduzione](#)

La Bartonella è un'infezione che può causare eruzioni cutanee, ingrossamento dei linfonodi,

malessere e affaticamento che si risolvono nell'arco di diverse settimane. [1, 2] Molti animali e insetti sono portatori di questa infezione. *La Bartonella* ha molteplici vettori e fonti di infezione tra cui pulci, feci delle pulci, leccate o graffi di gatto, zecche, pidocchi e mosche che mordono. [3 – 6] I giovani gattini randagi sono spesso in grado di infettare gli esseri umani a causa delle feci delle pulci sulle loro zampe o attraverso graffi, morsi o leccate. [7 – 10]

La Bartonella si trova nelle città, nelle periferie e nelle zone rurali, [11 – 14] ed è un'infezione emergente. Negli ultimi decenni, le pubblicazioni sulla ricerca su *Bartonella* sono in aumento, ma i disturbi psichiatrici sono stati sottostimati nei soldati della Prima e della Seconda Guerra Mondiale. Ad esempio, circa 1 milione di soldati durante la prima guerra mondiale furono colpiti dalla *Bartonella quintana*, [15] ma le riviste mediche non riportarono molto sulle sue manifestazioni psichiatriche.

Negli ultimi 15 anni sono stati identificati 9 batteri *Bartonella* noti per infettare l'uomo: *B*

henselae , *B elizabethae* , *B grahamii* , *B vinsonii* subsp. *arupensis* , *B vinsonii* subsp. *berkhoffii* , *B grahamii* , *B washoensis* e, più recentemente, *B koehlerae* e *B rochalimae* . [16 – 20] Attualmente, i più grandi laboratori nazionali offrono test solo per 2 specie [21 – 23] (*B quintana* e *B henselae*).

Alcuni casi di *Bartonella* presentano presentazioni “atipiche” con segni o sintomi che durano più di settimane, causando diversi problemi medici. Ad esempio, la *Bartonella* può causare anomalie della vista, febbre prolungata, dolori articolari, infiammazioni polmonari, malattie respiratorie e granulomi in tutto il corpo. Occasionalmente può causare dolore addominale, anomalie dei tessuti epatici e splenici, porpora trombocitopenica, infezione ossea, papule o pustole, eruzioni cutanee maculopapulari, artrite, ascessi, [20, 24 – 30] problemi al tessuto cardiaco e alle valvole cardiache, [31 – 37] e malattie neurologiche. [38 – 42]

Tradizionalmente, la neurologia cognitiva è stata correlata ad alcune malattie psichiatriche. Una ricerca su PubMed con “ *Bartonella* ” e le parole di

ricerca “depressione”, “mania”, “bipolare”, “depressione grave”, “depressione”, “ansia”, “panico”, “attacco di panico”, “psicosi”, e “schizofrenia” hanno prodotto i risultati limitati del diario di seguito:

- Depressione
- Demenza
- Encefalopatia
- Comportamento violento
- Confusione
- Comportamento combattivo
- Disturbi da abuso di sostanze [\[43 – 48\]](#)

Alcuni articoli collegano *Bartonella* all'abuso di sostanze. *Bartonella* viene più volte collegata all'alcolismo in presenza di condizioni di vita al di sotto degli standard. Anche i consumatori di droghe per via endovenosa hanno un'elevata prevalenza di anticorpi contro gli organismi *Bartonella* e possono essere esposti a un rischio significativo di contrarre l'infezione. [\[49 – 53\]](#) I 3 casi descritti di seguito sono coerenti con le segnalazioni passate di *Bartonella* che causa

sintomi psichiatrici e aggiungono ulteriori dati clinici a queste segnalazioni precedenti.

[Vai a:](#)

Caso 1

La moglie, i migliori amici e i figli hanno riferito che un ministro di sesso maschile di 41 anni ha subito un cambiamento di personalità dopo un viaggio in campeggio nella Carolina del Nord. Dopo il viaggio, il paziente ha descritto un piccolo linfonodo ascellare “dolorante” sul lato destro e ha riferito di “febbre”. Ha rimosso 3 zecche di cervo *Ixodes* dalla gamba e dalla spalla. Cinque settimane dopo, aveva un linfonodo ascellare destro “ingrossato e molto fastidioso”, “calore eccessivo”, irritabilità, insonnia grave e rabbia eccentrica di nuova insorgenza. Aveva una nuova sensibilità eccessiva agli odori e ai suoni leggermente fastidiosi. Le sue temperature pomeridiane erano 98,7–99,9°F, registrate ogni 3 giorni.

Il paziente è risultato negativo alla malattia di Lyme utilizzando la procedura di test di

sorveglianza a due livelli dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) eseguita presso Quest Diagnostics, eppure si sospettava *Bartonella* a causa del sintomo linfonodale unilaterale e dell'attaccamento Ixodes. La durata del dolore linfonodale era di almeno 5 settimane, quindi nella diagnosi differenziale è stata considerata *la Bartonella "atipica"*.

Al paziente è stato ordinato un *henselae IgG e IgM* insieme ad altri test di laboratorio. L'unico risultato positivo era un IgM di 1:256. Un test PCR per 2 specie di *Bartonella* è risultato negativo, ma positivo per *B henselae* quando ripetuto.

Durante le due settimane successive, il paziente sviluppò grave agitazione, attacchi di panico e depressione maggiore. La sua depressione maggiore è stata quantificata dalla scala Inventory to Diagnose Depression (IDD). [\[54 – 56\]](#) Il suo IDD era 39. Questo valore rientra nell'intervallo da moderato a grave, quindi gli è stata diagnosticata una depressione maggiore (MD). È stato anche riscontrato che aveva un

eccesso di ansia con un 29 sulla scala Beck Anxiety Inventory (BAI), utilizzando 0-7 come intervallo normale funzionale. (Judith Beck, comunicazione personale, 1994). [\[57 – 59\]](#)

Era così agitato che durante le discussioni con la moglie, gettò oggetti come bicchieri da cucina, una palla da baseball e una sedia nel muro a secco di casa sua. In precedenza non era noto che insultasse o imprecasse contro le persone, mentre ora faceva entrambe le cose quasi ogni giorno. Dormiva 8-9 ore al giorno, mangiava normalmente e aveva una velocità di parola e schemi di enunciazione normali.

Uno psichiatra gli diagnosticò un disturbo bipolare, nonostante non avesse una storia genetica o precedenti di depressione o mania. Il paziente ha guadagnato 15 libbre in 3 settimane con 1250 mg al giorno di acido valproico, quindi è stato provato con carbonato di litio, 300 mg a colazione, pranzo e cena, con 600 mg una volta alla sera (livello sanguigno 1,1 mEq /L). Questi farmaci non hanno avuto alcun effetto clinico chiaro sull'agitazione, sugli stati d'animo estremi

o sull'anedonia con disperazione del paziente. Sono stati interrotti dopo un minimo di 3 settimane di prove.

Un tentativo con quetiapina alla dose di 12,5 mg al mattino, al pomeriggio e 50 mg prima di coricarsi ha aiutato in modo significativo per 3 settimane, ma poi il farmaco ha smesso di controllare l'agitazione e altri comportamenti disfunzionali. Una dose più elevata di 25 mg di quetiapina al mattino, 25 mg al pomeriggio e 100 mg a letto ha avuto successo. Il paziente ha riferito sorprendentemente di sentirsi “bene” e “contento” con questo farmaco a queste dosi.

A questo punto, il paziente aveva ancora un grande linfonodo unilaterale dolente, affaticamento e nuove papule sotto il braccio destro. Si è ritenuto che varie cause di persistenti linfonodi unilaterali di grandi dimensioni con papule consentissero una diagnosi di *Bartonella* .

Sulla base di un consulto con un medico infettivologo, il paziente è stato trattato con azitromicina 250 mg due volte al giorno e

rifampicina 300 mg due volte al giorno con il cibo per 2 settimane. L'ansia del paziente è aumentata e ha avuto 5 attacchi di panico. Peggiorò psichiatricamente: altamente reattivo, emotivamente instabile e marcatamente irritabile. La dose di quetiapina è stata aumentata a 50 mg a colazione e pranzo e a 200 mg una volta alla sera, con un controllo immediato dell'aumento della morbilità.

Dopo 5 settimane di trattamento con doppio antibiotico, il paziente ha iniziato a manifestare sonnolenza. La dose di quetiapina è stata ridotta a 25 mg a colazione e a 75 mg prima di coricarsi, senza ritorno di agitazione o labilità dell'umore.

Tuttavia, lamentava ancora sintomi ai linfonodi ascellari destri, quindi è stato trattato per altre 3 settimane con questi antibiotici. Una revisione della letteratura medica di PubMed alla ricerca della dose ideale di antibiotici e della durata del trattamento per questa sospetta infezione *da Bartonella* non ha offerto risultati uniformi. Tuttavia, i disturbi ai linfonodi del paziente sono

cessati bruscamente dopo 8 settimane di antibiotici, per cui i farmaci sono stati interrotti.

I sintomi psichiatrici del paziente sono migliorati significativamente e ora continua ad assumere escitalopram 5 mg e quetiapina 6,5 mg al mattino e 25 mg una volta al giorno . Si ritiene che la sua personalità sia al 90% della linea di base, secondo il suo coniuge e amico più caro. Sugeriamo che i problemi psichiatrici di quest'uomo supportino una presentazione *di Bartonella* . Nello specifico, i suoi sintomi sono seguiti immediatamente ad una chiara inserzione di Ixodes, un nuovo linfonodo ascellare unilaterale e scomodo è comparso subito dopo questa inserzione, si sono formate nuove papule e ha sperimentato una nuova sensazione costante di “leggera febbre”, un risultato sierologico *di Bartonella* poco positivo, contrastanti Risultati della PCR e risposta positiva a 2 antibiotici appartenenti a classi di farmaci ritenuti efficaci in vivo contro la *Bartonella* . Inoltre, il suo miglioramento emotivo si è verificato quasi contemporaneamente alla normalizzazione dei linfonodi ingrossati.

[Vai a:](#)

Caso 2

In seguito all'adozione di 2 gatti giovani da un rifugio, una studentessa di medicina ha segnalato un "insolito rash" sulle sue cosce, costituito da 4 linee lineari di 4-9 cm, ciascuna di 0,5-1,0 cm di larghezza, che partono dalla parte superiore della coscia distalmente. Alla fine un dermatologo determinò che queste eruzioni cutanee erano angiomatosi bacillare, in seguito all'eliminazione di una serie di altre possibili cause, come la sindrome di Cushing, il sarcoma di Kaposi e un'infezione da HIV.

Il paziente presentava fattori di rischio significativi per *Bartonella*, inclusa l'adozione di gattini da un rifugio. Ha riferito di numerosi morsi di pulci, avendo "bombardato" il suo appartamento 2 volte nell'ultimo anno e ha anche permesso ai suoi gatti di dormire nel suo letto. Ha spiegato che i suoi gatti le leccavano abitualmente le mani, occasionalmente le leccavano la bocca e la graffiavano e la mordevano delicatamente mentre giocava.

La paziente lamentava nuovi attacchi di panico, profonda irrequietezza e depressione iniziati nel periodo in cui si manifestavano le nuove eruzioni cutanee sulla coscia. Non è riuscita a trarre beneficio dalle dosi di routine di benzodiazepine o dalle dosi standard di inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina. Ha rifiutato un processo con antidepressivi triciclici a causa di problemi cardiaci e ha rifiutato un processo con mirtazapina a causa di problemi di peso. Ha rifiutato la selegilina transdermica e il bupropione a causa della probabilità di un'assenza di benefici per l'ansia.

Gli unici trattamenti che hanno mostrato un beneficio modesto (30%-40%) per questo paziente sono stati l'escitalopram ad una dose gradualmente aumentata a 30 mg al giorno, che è superiore al dosaggio approvato dalla Food and Drug Administration statunitense e superiore al dosaggio raccomandato sulla base di la maggior parte delle ricerche sul farmaco, ma questa dose ha ridotto la sua disperazione rispetto a uno studio di 3 settimane con 20 mg. Il suo IDD è sceso da 34 a 23 con escitalopram alla dose di 30

mg al giorno. Si autosomministrava anche SAM-e (S-adenosilmetionina) a 600 mg ogni mattina. Quest'ultima dose è inferiore alla dose di routine per il trattamento della depressione maggiore, che è di 1200-1600 mg al giorno se somministrata per via orale. La paziente ha ritenuto che ciò fosse “utile” per diminuire la sua depressione. [\[60 – 65\]](#)

La paziente è stata avvertita dei rischi di convulsioni e sindrome serotoninergica con l'uso di 2 antidepressivi, di cui 1 a dosaggio molto elevato, ma dosi più basse di escitalopram sembrava che "non stesse accadendo nulla" e voleva dosi che avessero benefici. [\[66, 67\]](#)

Nel corso di 8 settimane, un aumento di escitalopram ha ridotto la sua depressione moderata residua. È stata aumentata a escitalopram 60 mg e SAM-e 1200 mg in 10 settimane, il che ha portato ad una remissione del 90% della sua depressione. Non presentava sintomi serotoninergici quali mioclono, rigidità, iperreflessia, brividi, confusione, agitazione, irrequietezza, instabilità della pressione

sanguigna, febbre, nausea, diarrea, diaforesi, vampate o rabdomiolisi. Aveva un po' di ansia residua, che è stata trattata con clonazepam 2 mg, 1 compressa una volta al mattino e al pomeriggio e 2 qhs , senza effetti collaterali di sedazione.

Aveva ancora chiari limiti nell'elaborazione delle informazioni, una memoria marcatamente scarsa e l'insolita necessità di elevate dosi psichiatriche per ottenere qualche beneficio. Il suo psichiatra notò: “Potrebbe avere un disturbo cerebrale diffuso, cioè un'inflammatione non diagnosticata o una fonte infettiva. Le sue insolite immagini di eruzioni cutanee sulla coscia sembrano importanti. L'infermiere del paziente aveva visto un caso di febbre da graffio di gatto in passato e aveva ipotizzato che il paziente avesse un'angiomatosi bacillare da *Bartonella* , la causa infettiva della febbre da graffio di gatto.

Il paziente è stato sottoposto a cefuroxima 250 mg due volte al giorno e azitromicina 250 mg 3 volte al giorno. Durante la settimana 1, il paziente è diventato sempre più triste, irritabile e senza speranza, con un aumento degli attacchi di panico

che un aumento del clonazepam non ha alleviato. Tuttavia, entro la settimana 2 sembrava avere meno depressione e agitazione.

Sorprendentemente, durante la settimana 3, circa il giorno 16, le eruzioni cutanee rossastre sulle cosce erano scomparse, con un colore residuo della pelle normale con motivi irregolari.

Nel corso di 8 settimane, la depressione e l'ansia del paziente sono migliorate. Ha tollerato una forte riduzione di entrambi i farmaci, ovvero l'escitalopram è stato abbassato a 25 mg al giorno con una diminuzione del clonazepam a 1 mg una volta al mattino, pomeriggio e sera. Ha interrotto completamente il suo SAM-e. Era considerata guarita dal punto di vista medico e programmata solo per esami ginecologici di routine.

Dopo 6 mesi, l'angiomatosi bacillare si è ripresentata in circa il 50% e la paziente ha riferito un moderato ritorno di rabbia inappropriata, eccessiva sensibilità interpersonale, grave disturbo disforico premestruale, irritabilità e tristezza.

Il suo medico considerò che aveva una recidiva *di Bartonella* e le prescrisse rifampicina 300 mg 3 volte al giorno e cefdinir 300 mg 3 volte al giorno per 12 settimane. Ha poi sostituito il Cefdinir con azitromicina 500 mg alla dose di 1 compressa e mezzo al giorno per 6 settimane. Dopo questo trattamento, la paziente è tornata al livello basale e ora assume solo 10 mg di escitalopram al giorno, con clonazepam 0,5 mg al mattino e 0,75 mg una volta alla sera, una frazione delle dosi precedenti. Il medico di famiglia ritiene che gli antibiotici siano stati utili, ma è ancora incerto sul protocollo antibiotico “migliore” per *Bartonella*, sulla base della sua revisione dei manuali sulle infezioni e degli articoli di Medline.

[Vai a:](#)

Caso 3

Un uomo d'affari del Midwest ha riferito di aver fallito il trattamento per la nuova ansia sociale ad esordio in età adulta, disturbo d'ansia generalizzato, attacchi di panico e MD. I suoi punteggi di depressione IDD erano 34 e 40, rilevati due volte nella stessa settimana di

assunzione. Il suo BAI era di 29. Aveva anche un nuovo mal di testa quotidiano moderatamente grave. Dal punto di vista psichiatrico stava bene finché non era andato in campeggio e a caccia in Florida un paio di mesi prima. Successivamente ha avvertito sentimenti di “influenza” e “febbre” per circa 9 giorni. Ha anche sviluppato 3 nuove papule color pelle sotto il braccio sinistro. Non aveva eruzioni cutanee, attaccamenti di zecche, chiara esposizione alle pulci o contatto con cani o gatti. Tuttavia, ha riferito di aver avuto contatti estesi con rami e foglie di cespugli selvatici durante la caccia e le passeggiate nei boschi. Ha anche riferito che praticamente non si è mai controllato per le zecche.

Il suo compagno di campeggio è stato morso da una zecca solitaria e trattato immediatamente con antibiotici per la malattia di Lyme o di Masterson, in base all'anamnesi, alla posizione, al tipo di zecca e ad una nuova eruzione cutanea ovale, rosa e omogenea alla caviglia.

Il nostro paziente non ha superato sia il test ELISA Lab Corp che il test Western blot per Lyme

secondo i criteri di sorveglianza del CDC, ma ha mostrato una banda 23 sul Western blot IgM. Il suo striscio differenziale manuale di sangue ha evidenziato coccobacilli attaccati ad alcuni globuli rossi (RBC), una capacità rara per i batteri, ma riscontrata in alcune infezioni da specie *Bartonella americana*. Il paziente era negativo alla PCR per *Bartonella*, ma positivo per un titolo IgG a 1:128. Una revisione di alcuni articoli di Medline ha mostrato all'internista che il test PCR per *Bartonella* non è sempre affidabile. Altri articoli hanno mostrato un alto grado di affidabilità. Ha deciso di trattare la *Bartonella* in base all'elevata esposizione alle zecche del paziente, all'infezione da zecche del suo amico, alle 3 nuove papule del paziente, allo striscio di sangue manuale e al suo titolo anticorpale anormale.

L'internista ha trattato il paziente con doxiciclina 100 mg due volte al giorno per 3 settimane senza alcun beneficio se non una leggera riduzione del mal di testa. Lo ha poi trattato con rifampicina 300 mg due volte al giorno in combinazione con

trimetoprim-sulfametossazolo alla dose di 160 mg/800 mg due volte al giorno per 1 mese.

Il paziente ha avuto un notevole beneficio da quest'ultimo trattamento ed è tornato per circa l'85% al suo livello psichiatrico di base. Non presentava più alcuna ansia sociale, disturbo d'ansia generalizzato o attacchi di panico. La sua MD era solo lieve con un IDD di 12 (al limite della norma) ed è stato trattato quotidianamente con 100 mg di sertralina.

Dopo circa 14 mesi, il paziente ha avuto un grave incidente automobilistico e ha richiesto il ricovero in ospedale e diversi interventi chirurgici per ritrovare la stabilità. Circa 7-12 settimane dopo l'incidente, iniziò ad avere una ricomparsa di tutti i suoi sintomi psichiatrici. Il suo medico diagnosticò una ricaduta di *Bartonella* che provocò una ricaduta psichiatrica. Il paziente è stato sottoposto a rifabutina 300 mg al giorno con azitromicina 250 mg due volte al giorno.

Nel corso di 4-5 settimane, i suoi sintomi psichiatrici sono migliorati di circa il 50%, quindi è stato trattato per altre 5 settimane con remissione di tutti i sintomi psichiatrici tranne la depressione, che veniva trattata con 100 mg di sertralina. È stato controllato il suo livello ematico di sertralina e il suo livello di sertralina allo stato stazionario era diminuito nel tempo, quindi la sua dose è stata aumentata da 100 mg a 150 mg al giorno, cosa che lo ha riportato a un umore normale.

[Vai a:](#)

Risultati

I pazienti precedentemente discussi con presunta *Bartonella* sembravano generalmente richiedere un dosaggio più elevato di antidepressivi, benzodiazepine o l'uso di antipsicotici per funzionare normalmente. Le dosi potrebbero essere ridotte man mano che i presunti segni di infezione *da Bartonella* si attenuano in seguito al trattamento antibiotico. Tutti i pazienti sono migliorati in modo significativo e hanno quasi

raggiunto il loro stato di salute mentale di base normale e sano.

[Vai a:](#)

Discussione

La Bartonella con sintomi psichiatrici è raramente discussa nella letteratura medica. In questo articolo, abbiamo presentato casi di studio di pazienti con nuova chiara morbilità psichiatrica, agitazione improvvisa, attacchi di panico e depressione resistente al trattamento, tutti possibilmente attribuiti a *Bartonella*.

Dati abbastanza convincenti e ampi hanno fornito prove da includere in questo articolo e includevano: esposizione ad aree endemiche e animali endemici come gatti giovani, punture di zecche evidenti o probabile trasmissione di pulci, linfonodi anomali, una "febbre", un test anticorpale positivo, un PCR eventualmente positiva, papule ascellari, eruzioni cutanee di angiomatosi bacillare, l'insolita necessità di elevate dosi psichiatriche per ottenere qualche beneficio, limitazioni nell'elaborazione delle

informazioni, scarsa memoria e un nuovo mal di testa quotidiano moderatamente grave.

La presenza di sintomi psichiatrici indotti da *Bartonella* non dovrebbe sorprendere. In primo luogo, i disturbi psichiatrici sono disturbi cerebrali ed è documentato che *la Bartonella* causa molti diversi disturbi neurologici cerebrali. In secondo luogo, le infezioni *da Bartonella* sono associate ai globuli rossi, che consentono ai piccoli batteri *Bartonella* (una frazione delle dimensioni dei globuli rossi) di entrare nel sistema vascolare del cervello. [68 – 83] Questi globuli rossi infetti *da Bartonella* probabilmente causano morbilità psichiatrica dovuta a patologie cerebrali, come indicato dal fatto che alcuni pazienti *con Bartonella* presentano disturbi neurologici, come convulsioni, emiplegia, ictus ischemici, mielite trasversa e lesioni granulomatose multiple, come così come meningite ed encefalite. [38, 84, 85]

Infine, con 9 specie o sottospecie che possono infettare gli esseri umani, è possibile che questo numero maggiore di specie possa produrre una

gamma più ampia di segni e sintomi, alcuni dei quali potrebbero essere di natura psichiatrica. Tre casi clinici presentavano sintomi psichiatrici durante le infezioni *da Bartonella*. Tutti e 3 i casi sono stati esaminati retrospettivamente. Nessun paziente è stato sollecitato per la ricerca. Nessuno si è sottoposto ad esami o test in eccesso rispetto a quanto richiesto dai propri medici per poter formulare una diagnosi clinica. Poiché *la Bartonella* è un'infezione emergente, non esiste uno standard chiaro di cura con il trattamento antibiotico, essendo stato condotto solo 1 studio randomizzato in doppio cieco che ha coinvolto un breve studio con azitromicina. [\[86\]](#)

La Bartonella è un'infezione emergente che solleva più domande che risposte. La frequenza della patologia psichiatrica dovuta a questa infezione emergente non è nota e stanno ancora emergendo i migliori trattamenti in vivo contro *la Bartonella*. Una revisione della letteratura sulla diagnosi di laboratorio e sul trattamento in pazienti umani reali in vivo mostra che i ricercatori non offrono un trattamento uniforme e la maggior parte degli articoli sul trattamento

della Bartonella sono piccoli e sono caratterizzati da varie limitazioni. Pertanto, non proponiamo antibiotici, dosaggio o durata del trattamento ottimali nel trattamento della Bartonella .

Riportiamo semplicemente i trattamenti utilizzati in ciascuno di questi 3 casi, ognuno dei quali ha avuto qualche supporto in letteratura.

Nessuno di questi casi offre prove certe di un'infezione *da Bartonella* , ma solleviamo la possibilità che questi pazienti abbiano avuto un'infezione *da Bartonella* e che abbia avuto un impatto sulla loro salute mentale.

[Vai a:](#)

Conclusione

Notiamo che il numero di specie di *Bartonella* che infettano gli esseri umani attualmente supera il numero di specie di *Bartonella* che possono essere testate dai migliori laboratori nazionali. Alcuni antibiotici sembrano avere un effetto, ma il dosaggio e la durata non sono chiaramente stabiliti o indicati da un'ampia revisione della letteratura. Inoltre, il miglioramento clinico e la

cessazione dei sintomi non sempre indicano la completa eradicazione. Cioè, potrebbe essere possibile che un paziente abbia una ricaduta a causa di un significativo stress medico per il corpo o di una diminuzione della capacità del sistema immunitario. Di grande importanza è che crediamo che *la Bartonella* possa entrare nel cervello e causare non solo disturbi neurologici ben documentati, ma anche alcuni disturbi psichiatrici.

[Vai a:](#)

Note a piè di pagina

[Commenti dei lettori su: Le infezioni da Bartonella causano agitazione, disturbo di panico e depressione resistente al trattamento?](#) Vedi i commenti dei lettori su questo articolo e fornisci i tuoi.

I lettori sono incoraggiati a rispondere all'autore all'indirizzo moc.liamgrabme@rellahcsj o a Paul Blumenthal, MD, vicedirettore di *MedGenMed*, solo per gli occhi dell'editore o per un'eventuale pubblicazione come vera lettera in MedGenMed via e-mail: ude.drofnats@nemulbp

[Vai a:](#)

Informazioni sul contributore

James L. Schaller, Napoli e Tampa, Florida E-mail dell'autore: moc.liamgrabme@rellahcsj.

Glenn A. Burkland, Scuola di Odontoiatria della Temple University, Filadelfia, Pennsylvania.

PJ Langhoff, Hustisford , Wisconsin.

[Vai a:](#)

Riferimenti

1. Massei F, Gori L, Macchia P, Maggiore G. Lo spettro espanso della bartonellosi nei bambini. *Infetta Dis Clin North Am.* 2005;19:691 –711. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et al. Malattia da graffio di gatto: analisi di 130 casi sieropositivi. *J Infetta Chemother .* 2002;8:349 –352. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Jardine C, Waldner C, Wobeser G, Leighton FA. Effetto del controllo sperimentale degli ectoparassiti sulle infezioni da Bartonella negli scoiattoli di terra selvatici di Richardson. *J Wildl Dis.* 2006;42:750 –758. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Sreter -Lancz Z, Tornyai K, Szell Z, Sreter T, Marialigeti K. Infezioni da Bartonella nelle pulci (Siphonaptera: Pulicidae) e mancanza di Bartonella nelle zecche (Acari: Ixodidae) dall'Ungheria. *Folia Parasitol (Praha)* 2006;53:313 –316. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Easterbrook JD, Kaplan JB, Vanasco NB, et al. Un'indagine sugli agenti patogeni zoonotici trasportati dai ratti norvegesi a Baltimora, Maryland, USA. *Epidemiolo Infetto.* 2007;Gennaio 15:1–8. [Epub prima della stampa] [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Izri A, Depaquit J, Parola P. [Pappataci flebotomi e trasmissione di agenti patogeni nel bacino del Mediterraneo] [Articolo in francese] *Med Trop (Marte)* 2006;66:429–435. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Vincent JM, Demers DM, Basso JW. Esantemi infettivi e infezioni insolite. *Adolesc Med.* 2000;11:327 –358. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Vincent JM, Demers DM, Basso JW. Esantemi infettivi e infezioni insolite. *Adolesc Med.* 2000;11:327 –358. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Massei F, Messina F, Talini I, et al. Ampliamento dello spettro clinico dell'infezione da Bartonella henselae riconosciuto attraverso la sierodiagnostica . *Eur J Pediatr .* 2000;159:416 –419. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Mikolajczyk MG, O'Reilly KL. Malattia clinica in gattini inoculati con un ceppo patogeno di Bartonella henselae . *Sono J Vet Res.* 2000;61:375 –379. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

11. Reeves WK, Szumlas DE, Moriarity JR, et al. Agenti patogeni batterici trasmessi dai pidocchi nei pidocchi (Phthiraptera) di roditori e bovini provenienti dall'Egitto. J Parassitolo . 2006;92:313 –318. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Reeves WK, Nelder MP, Korecki JA. Bartonella e Rickettsia nelle pulci e nei pidocchi dei mammiferi nella Carolina del Sud, USA J Vector Ecol. 2005;30:310–315. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
13. McGill S, Rajs J, Hjelm E, Lindquist O, Friman G. Uno studio su campioni forensi di anticorpi di Bartonella spp in tossicodipendenti da eroina per via endovenosa svedesi. APIS. 2003;111:507 –513. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Malattia da graffio di gatto . EMedicina . Disponibile all'indirizzo: <http://www.emedicine.com/emerg/topic84.htm> Accesso effettuato il 6 settembre 2007.
15. Jackson LA, Spach DH. Emersione del contagio da Bartonella quintana tra le persone senza dimora. Emerg Infect Dis. 1996;2:141 –144. [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Heller R, Kubina M, Mariet P, et al. Bartonella alsatica sp. nov. , una nuova specie di Bartonella isolata dal sangue di conigli selvatici. Int J Syst Bacteriolo . 1999;49(Pt 1):283–288. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
- Infezioni Maurin M, Raoult D. Bartonella: problemi diagnostici e gestionali. Curr Opin Infect Dis. 1998;11:189 –193. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Marie JL, Fournier PE, Rolain JM, Briolant S , Davoust B, Raoult D. Rilevazione molecolare di Bartonella quintana , B. elizabethae , B. koehlerae , B. doshiae , B. taylorii e Rickettsia felis nelle pulci di roditori raccolte in Kabul, Afghanistan. Am J Trop Med Hyg . 2006;74:436 –439. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Boulouis HJ, Chang CC, Henn JB, Kasten RW, Chomel BB. Fattori associati alla rapida insorgenza di infezioni zoonotiche da Bartonella. Ricerca veterinaria 2005;36:383 –410. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Vukelic D, Benic B, Bozinovic D, et al. Un risultato insolito in un bambino con malattia epatosplenica da graffio di gatto. Wien Klin Wochenschr . 2006;118:615 –618. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Nome del test Lab Corp: Bartonella Antibody Profile. Test numero 163162. Disponibile all'indirizzo: <http://www.labcorp.com/dos/index.html> Accesso effettuato il 6 settembre 2007.
22. Nome del test Quest Diagnostics: Anticorpo della specie Bartonella (IGG, IGM) con riflesso ai titoli. Codice 34251. Disponibile all'indirizzo: <http://cas2.questdiagnostics.com/scripts/webdos.wls?MGWLPN=QDCWS0209&wl>

[app=DOS&OrderCode=34251&SITE=26&SearchString=B%2A&tmradio=title](http://www.focusdx.com/focus/1-reference_laboratory/search_frame.asp?f=2)

Accesso effettuato il 6 settembre 2007.

23. Focus Technologie. Pannello degli anticorpi della Bartonella, codice IFA (siero) 4020. E DNA della Bartonella, PCR. Codice 47000. Disponibile all'indirizzo:

http://www.focusdx.com/focus/1-reference_laboratory/search_frame.asp?f=2

Accesso 6 settembre 2007.

24. Ziemssen F, Bartz-Schmidt KU, Gelissen F. Glaucoma unilaterale secondario e neuroretinite : manifestazione atipica della malattia da graffio di gatto. Jpn J Ophthalmol . 2006;50:177 -179. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

25. Ben-Ami R, Ephros M, Avidor B, et al. Malattia da graffio di gatto nei pazienti anziani. Clin Infect Dis. 2005;41:969 -974. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

26. Reynolds MG, Holman RC, Curns AT, O'Reilly M, McQuiston JH, Steiner CA. Epidemiologia dei ricoveri per malattia da graffio di gatto tra i bambini negli Stati Uniti. Pediatr Infect Dis J. 2005;24:700 -704. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

27. Ridder GJ, Boedeker CC, Technau-Ihling K, Sander A. Malattia da graffio di gatto: manifestazioni e gestione otorinolaringoiatrica. Chirurgia testa collo otorinolaringoiatra . 2005;132:353 -358. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

28. Lampade LW, Scott MA. Malattia da graffio di gatto: prospettive storiche, cliniche e patologiche. Sono J Clin Pathol . 2004;121(Suppl):S 71-80. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

29. Metzkor -Cotter E, Kletter Y, Avidor B, et al. Analisi sierologica a lungo termine e follow-up clinico di pazienti con malattia da graffio di gatto. Clin Infect Dis. 2003;37:1149 -1154. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

30. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et al. Malattia da graffio di gatto: analisi di 130 casi sieropositivi. J Infetta Chemother . 2002;8:349 -352. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

31. Houpikian P, Raoult D. Endocardite negativa per emocoltura in un centro di riferimento: diagnosi eziologica di 348 casi. Medicina (Baltimora) 2005;84:162 -173. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

32. Pedersen BK. Morte cardiaca improvvisa negli orientisti svedesi: un mistero risolto? Scand J Med Sci Sport. 2001;11:259 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

33. Meininger GR, Nadasdy T, Hruban RH, Bollinger RC, Baughman KL, Hare JM. Miocardite cronica attiva conseguente a infezione acuta da Bartonella henselae (malattia da graffio di gatto) Am J Surg Pathol . 2001;25:1211 -1214. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

34. Wesslen L, Ehrenborg C, Holmberg M, et al. Infezione subacuta da Bartonella in orientisti svedesi deceduti per morte cardiaca improvvisa inaspettata o affetti da aritmie maligne. *Scand J Infetta Dis.* 2001;33:429 –438. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
35. McGill S, Wesslen L, Hjelm E, Holmberg M, Rolf C, Friman G. Analisi sierologica ed epidemiologica della prevalenza di Bartonella spp. anticorpi negli orientisti d'élite svedesi 1992-93. *Scand J Infetta Dis.* 2001;33:423 –428. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
36. Pedersen BK. [Si sospetta che il batterio Bartonella sia la causa della morte improvvisa dei corridori di fondo svedesi.] [Articolo in danese] *Ugeskr Laeger.* 2001;163:2951 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
37. Posfay Barbe K, Jaeggi E, Ninet B, et al. Endocardite da Bartonella quintana in un bambino. *N inglese J Med.* 2000;342:1841 –1842. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
38. Gerber JE, Johnson JE, Scott MA, Madhusudhan KT. Meningite ed encefalite fatali dovute al batterio Bartonella henselae . *J Sci forense.* 2002;47:640 –644. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
39. [Nessun autore elencato] Casi clinici del Massachusetts General Hospital. Esercizi clinicopatologici settimanali. Caso 1-1998. Un ragazzo di 11 anni con un attacco. *N inglese J Med.* 1998;338:112–119 . *Errore in: N Engl J Med* 1998;338:483 . *Commento in: N Engl J Med.* 1998;338:1549 –1550. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
40. Wheeler SW, Wolf SM, Steinberg EA. Encefalopatia da graffio di gatto. *Neurologia.* 1997;49:876 –878. *Commento in: Neurologia.* 1998;51:1239 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
41. Chan L, Reilly KM, Snyder HS. Una presentazione insolita di encefalite da graffio di gatto. *J Emerg Med.* 1995;13:769 –772. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
42. Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) Encefalite associata alla malattia da graffio di gatto – Contee di Broward e Palm Beach, 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. Angiomatosi bacillare: una causa curabile di sintomi psichiatrici acuti nell'infezione da virus dell'immunodeficienza umana. *Psichiatria J Clin.* 1995;56:161 –166. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
44. Marra CM. Complicazioni neurologiche dell'infezione da Bartonella henselae . *Curr Opin Neurol.* 1995;8:164 –169. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

45. Harvey RA, Misselbeck WJ, Uphold RE. Malattia da graffio di gatto: una causa insolita di comportamento combattivo. *Sono J Emerg Med.* 1991;9:52 -53. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
46. Angibaud G, Balague JP, Lafontan JF. [Encefalopatia da Bartonella hensalae] [Articolo in francese] *Presse Med.* 2005;34:297 -298. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
47. Singhal AB, Newstein MC, Budzik R, et al. Anomalie nella risonanza magnetica pesata in diffusione nell'encefalopatia di Bartonella. *J Neuroimaging.* 2003;13:79 - 82. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
48. Touyama M, Uezu K, Nakamoto A, et al. [Un caso di malattia da graffio di gatto con encefalopatia] [Articolo in giapponese] *Kansenshogaku Zasshi .* 2002;76:113 - 117. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
49. Chmielewski T, Podsiad3y E, Tylewska-Wierzbanowska S. Presenza di Bartonella sppin varie popolazioni umane. *Pol J Microbiol .* 2007;56:33 -38. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
50. Borboli S, Afshari NA, Watkins L, Foster CS. Presunta sindrome oculoghiandolare da Bartonella quintana . *Ocul Immunol Inflamm .* 2007;15:41 -43. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
51. Rolain JM, Arnoux D, Parzy D, Sampol J, Raoult D. Infezione sperimentale di eritrociti umani da pazienti alcolizzati con Bartonella quintana . *Ann NY Acad Sci.* 2003;990:605 -611. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
52. Breathnach AS, Hoare JM, Eykyn SJ. Endocardite con coltura negativa: contributo delle infezioni da Bartonella. *Cuore.* 1997;77:474 -476. [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
53. Comer JA, Flynn C, Regnery RL, Vlahov D, Childs JE. Anticorpi contro le specie Bartonella nei tossicodipendenti per via endovenosa dei centri urbani di Baltimora, Md. *Arch Intern Med.* 1996;156:2491-2495. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
54. Zimmerman M, Coryell W. La validità di un questionario di autovalutazione per la diagnosi del disturbo depressivo maggiore. *Psichiatria dell'Arcigen.* 1988;45:738 -740. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
55. Zimmerman M, Coryell W. The Inventory to Diagnose Depression (IDD): una scala di autovalutazione per diagnosticare il disturbo depressivo maggiore.] *Consultare Clin Psychol.* 1987;55:55-59 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
56. Zimmerman M, Coryell W, Corenthal C, Wilson S. Una scala di autovalutazione per diagnosticare il disturbo depressivo maggiore. *Psichiatria dell'Arcigen.* 1986;43:1076 -1081. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

57. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Esame dell'utilità del Beck Anxiety Inventory e dei suoi fattori come screening per i disturbi d'ansia. *J Disturbo d'ansia* . 2006;20:444 -458. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
58. Kabacoff RI, Segal DL, Hersen M, Van Hasselt VB. Proprietà psicometriche e utilità diagnostica del Beck Anxiety Inventory e dello State-Trait Anxiety Inventory con pazienti psichiatrici ambulatoriali anziani. *J Disturbo d'ansia* . 1997;11:33 -47. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
59. Creamer M, Foran J, Bell R. The Beck Anxiety Inventory in un campione non clinico. *Comportamento Res Ther*. 1995;33:477 -485. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
60. Goren JL, Stoll AL, Damico KE, Sarmiento IA, Cohen BM. Biodisponibilità e mancanza di tossicità della S-adenosil-L-metionina (SAME) nell'uomo. *Farmacoterapia*. 2004;24:1501 -1507. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
61. Delle Chiaie R, Pancheri P, Scapicchio P. Efficacia e tollerabilità dell'S-adenosil-L-metionina 1,4-butanedisulfonato orale e intramuscolare (SAME) nel trattamento della depressione maggiore: confronto con imipramina in 2 studi multicentrici. *Sono J Clin Nutr* . 2002;76:1172S-1176S. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
62. Mischoulon D, Fava M. Ruolo della S-adenosil-L-metionina nel trattamento della depressione: una revisione delle prove. *Sono J Clin Nutr* . 2002;76:1158S-1161S. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
63. Di Rocco A, Rogers JD, Brown R, Werner P, Bottiglieri T. La S-adenosil-metionina migliora la depressione nei pazienti con malattia di Parkinson in uno studio clinico in aperto. *Disordine mov* . 2000;15:1225 -1229. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
64. Williams AL, Girard C, Jui D, Sabina A, Katz DL. S-adenosilmetionina (SAME) come trattamento per la depressione: una revisione sistematica. *Clin Invest Med*. 2005;28:132 -139. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
65. Alpert JE, Papakostas G, Mischoulon D, et al. S-adenosil-L-metionina (SAME) come coadiuvante nel disturbo depressivo maggiore resistente: uno studio aperto a seguito di risposta parziale o mancata agli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina o alla venlafaxina. *J Clin Psicofarmaco* . 2004;24:661 -664. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
66. Bodner RA, Lynch T, Lewis L, Kahn D. Sindrome serotoninergica. *Neurologia*. 1995;45:219 -223. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
67. Lane R, Baldwin D. Sindrome serotoninergica indotta da inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina: revisione. *J Clin Psicofarmaco* . 1997;17:208 -221. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

68. Mehock JR, Greene CE, Gherardini FC, Hahn TW, Krause DC. Bartonella henselae invasione degli eritrociti felini in vitro. Infetta Immun. 1998;66:3462 –3466. [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
69. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Presenza intraeritrocitaria di Bartonella henselae . J Clin Microbiol . 1995;33:1655 –1656. [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
70. Mandle T, Einsele H, Schaller M, et al. L'infezione delle cellule progenitrici umane CD34+ con Bartonella henselae determina la presenza intraeritrocitaria di B. henselae . Sangue. 2005;106:1215 –1222. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
71. Medkova Z. [Bartonellosis] [Articolo in ceco] Klin Mikrobiol Infekc Lek. 2004;10:207 –213. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
72. Schmid MC, Schulein R, Dehio M, Denecker G, Carena I, Dehio C. Il sistema di secrezione VirB di tipo IV di Bartonella henselae media l'invasione, l'attivazione proinfiammatoria e la protezione antiapoptotica delle cellule endoteliali. Mol Microbiol . 2004;52:81 –92. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
73. Rolain JM, Locatelli C, Chabanne L, Davoust B, Raoult D. Prevalence of Bartonella clarridgeiae and Bartonella henselae in domestic cats from France e rilevamento degli organismi negli eritrociti mediante immunofluorescenza. Clin Diagn Lab Immunol. 2004;11:423 –425. [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
74. Seubert A, Hiestand R, de la Cruz F, Dehio C. Un macchinario di coniugazione batterica reclutato per la patogenesi. Mol Microbiol . 2003;49:1253 –1266. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
75. Rolain JM, Maurin M, Mallet MN, Parzy D, Raoult D. Cultura e sensibilità agli antibiotici di Bartonella quintana negli eritrociti umani. Agenti antimicrobici Chemoter . 2003;47:614 –619. [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
76. Schulein R, Dehio C. Il sistema di secrezione VirB /VirD4 di tipo IV di Bartonella è essenziale per stabilire un'infezione intraeritrocitaria. 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 in human erythrities. Lancetta. 2002;360:226 –228. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
78. Rolain JM, La Scola B, Liang Z, Davoust B, Raoult D. Rilevazione immunofluorescente di Bartonella henselae intraeritrocitaria in gatti naturalmente infetti. J Clin Microbiol . 2001;39:2978 –2980. [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

79. Koesling J, Aebischer T, Falch C, Schulein R, Dehio C. Avanguardia: cessazione mediata da anticorpi dell'infezione emotropa da parte del patogeno intraeritrocitario del topo *Bartonella grahamii*. *J Immunol*. 2001;167:11 -14. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
80. Schulein R, Seubert A, Gille C, et al. Invasione e colonizzazione intracellulare persistente degli eritrociti. Una strategia parassitaria unica del patogeno emergente *Bartonella*. *J Esp Med*. 2001;193:1077 -1086. [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
81. Guptill L, Wu CC, Glickman L, Turek J, Slater L, HogenEsch H. *Bartonella henselae* extracellulare e pseudoinclusioni intraeritrocitarie artefatte in gatti infettati sperimentalmente. *Microbiolo veterinario*. 2000;76:283 -290. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
82. Basso JW, Vincent JM, Persona DA. Lo spettro in espansione delle infezioni da *Bartonella*: II. Malattia da graffio di gatto. *Pediatr Infect Dis J*. 1997;16:163 -179. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
83. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Presenza intraeritrocitaria di *Bartonella henselae*. *J Clin Microbiol*. 1995;33:1655 -1656. [[Articolo gratuito PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
84. Puligheddu M, Giagheddu A, Genugu F, Giagheddu M, Marrosu F. Epilepsia partialis continua nella malattia da graffio di gatto. *Confisca*. 2004;13:191 -195. Errore in: *Sequestro*. 2006;15:357. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
85. Rocha JL, Pellegrino LN, Riella LV, Martins LT. Emiplegia acuta associata alla malattia da graffio di gatto. *Braz J Infetta Dis*. 2004;8:263 -266. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
86. Corrado DA. Trattamento della malattia da graffio di gatto. *Curr Opinione Pediatra*. 2001;13:56 -59. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]