

EȘANȚĂ DE INFORMAȚII AVANSATE BARTONELLA

**DIN MANUALUL SA BARTONELLA în așteptare, care oferă
ajutor medicilor și pacienților**

LA CARE SE ADAUGA

**SINGURUL ARTICOL DE CERCETARE PRIVIND
BARTONELLA ȘI DEPRESIE, PANICA ȘI ANXIETATE.**

**CITIȚI DETALII FASCINANTE DE LA PACIENȚI
INTERESANȚI ȘI *VINDECAT***

AUTOR:

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

***Contactați-l folosind CHAT-ul de pe site-ul său.**

***A SCRIS *14 CĂRȚI* DESPRE BABESIA, BARTONELLA,
BIOFILME ȘI IERburi**

***ȘI PUBLICAT ÎN 12 REVISTE DE ȘTIINȚĂ DE TOP**

EȘANȚĂ DE INFORMAȚII NOI DE BARTONELLA

Câteva comentarii din cele 600 de pagini ale manualului meu Bartonella aflat în așteptare.

Este rară Bartonella?

O estimare aproximativă este între 2-8% din populație, în funcție de ocupație și expunerea la insecte care mușcă și pisici și câini *în aer liber* .

În diferite studii asupra donatorilor de sânge, oamenii care se simt suficient de bine pentru a da sânge pot avea **20% cu ADN Bartonella în sânge** . [DOMNUL Drummond. et al. PLoS Negl Trop Dis. 2023 iunie;17 (6)].

Ce simptome poate provoca Bartonella?

Absolut **totul** . De ce? Pentru că se află în interiorul celulelor roșii din sânge, în afara

acestor celule, a pereților tuturor vaselor de sânge și a tuburilor limfatice. Tot.

Ce o poate ucide pe Bartonella?

Folosim multe medicamente, ierburi și uleiuri esențiale comestibile rare luate cu alimente. Alege vindecători și medici cu cel puțin douăzeci de opțiuni de tratament.

„Infecțiile cu Bartonella provoacă agitație, tulburare de panică și depresie rezistentă la tratament?” de James L. Schaller, MD, et al.

[De pe blogul medical personalconsult.com].

„Infecțiile cu bartonella provoacă agitație, tulburare de panică și depresie rezistentă la

tratament?” de James L. Schaller, et.al. explorează legătura dintre infecțiile cu Bartonella și anumite simptome psihiatrice.

Principalele puncte ale acestui articol profetic puteți vedea bartonella rănindu-vă starea de spirit și gândurile. Și învață că poate provoca agresiune, lovirea cu pumnii în pereți, țipete și înjurături - nemaivăzute în trecut...

1. Infecțiile cu Bartonella pot provoca agitație, tulburare de panică și depresie rezistentă la tratament. De ce psihiatrii nu le testează niciodată la Galaxy Diagnostics, TLabs , IGENEX sau DNA Connections? Marile laboratoare naționale sunt dor de majoritatea Bartonella.

2. Infecțiile cu Bartonella sunt în vasele de sânge ale creierului. Aceste bacterii provoacă inflamație și leziuni ale vaselor de sânge, scăderea fluxului sanguin și reducerea oxigenării în creier.

3 Opțiunile de diagnostic și tratament sunt partajate.

Autorul principal este un cercetător care a scris primele texte Bartonella, deoarece nu exista nimic. Un nou manual Bartonella va fi publicat anul acesta.

De exemplu, un bărbat de 30 de ani a dezvoltat anxietate severă, agitație și depresie după ce a fost mușcat de o căpușă. Simptomele pacientului nu s-au îmbunătățit cu tratamentele psihiatrice standard, dar el a răspuns în cele din urmă la o combinație de antibiotice și medicamente psihiatrice.

Infecțiile cu Bartonella afectează creierul. Ele se pot invada și se pot replica în interiorul celulelor endoteliale, ducând la inflamație și deteriorarea pereților vaselor de sânge. Acest lucru poate duce la scăderea fluxului sanguin și la reducerea oxigenării în creier. Această infecție poate duce la simptome psihiatrice.

Autorii recomandă medicilor și pacienților să ia în considerare testarea infecției cu Bartonella folosind laboratoare superioare experți, cum ar fi laboratoarele de mai jos. Dacă vă puteți permite, obțineți tot ce menționez mai jos:

- a. **IgeneX Labs** - oferă multe teste pentru Bartonella. Luați în considerare să faceți toate testele pe care le oferă. De asemenea, luați în considerare realizarea unei culturi de creștere Bartonella. Îi va lipsi majoritatea Bartonella, dar dacă este pozitiv, poți fi 100% sigur că ai Bartonella. Dacă doriți să cheltuiți mai puțin, nu obțineți PCR sau FISH.
- b. **Galaxy Labs** — faceți testele IFA. Dacă puteți, trimiteți trei probe de sânge pentru testul lor excepțional ddPCR .
- c. **TLABS** poate vizualiza Bartonella pe un frotiu de sânge și poate afișa biofilmele realizate de Bartonella, Lyme sau Tick-Borne Relapsing Fever.
- d. **ADN Connections** este benefică pentru afișarea ADN-ului de la multe infecții cu

căpușe și purici. Aceasta include și Bartonella. Au nevoie de o probă de urină.

ARTICOLUL Nr. 1 DESPRE BARTONELLA CE PROVOCĂ DEPRESIE, IRITABILITATE, PANICA ȘI ANXIETATE ESTE AL MEU.

ÎMPĂRȚĂȘTE DETALII UTILE FASCINANȚE PENTRU PACIENȚI .

***cu Bartonella* provoacă agitație, tulburare de panică și depresie rezistentă la tratament?**

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

Director, Servicii medicale profesionale din Napoli,

MEDICINA GENERALA MEDSCAPE .

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

Introducere

Bartonella este o infecție emergentă care se găsește în orașe, suburbii și locații rurale.

Laboratoarele naționale de rutină oferă teste pentru doar 2 specii, dar cel puțin 9 au fost descoperite ca infecții umane în ultimii 15 ani. Unii autori discută cazurile *cu Bartonella având prezentări atipice* , cu morbiditate gravă considerată necaracteristică infecțiilor cu *Bartonella mai obișnuite* . Unele constatări atipice includ distorsiunea vederii, dureri abdominale, anomalii severe ale țesutului hepatic și splinei, purpură trombocitopenică, infecții osoase, artrită, abcese, țesut cardiac și probleme ale valvelor cardiace. În timp ce unele articole discută *Bartonella* ca o cauză a bolilor neurologice, bolile psihiatrice au primit o atenție limitată. Rapoartele de caz, de obicei, nu se concentrează pe simptomele psihiatrice și, de obicei, doar ca constatări comorbide incidentale. În acest articol, discutăm despre pacienții care prezintă agitație de debut, atacuri de panică și depresie rezistentă la tratament, toate acestea putând fi atribuite *Bartonella* .

Metode

Trei pacienți care au primit îngrijiri într-un cadru clinic ambulatoriu au dezvoltat modificări acute

de personalitate și agitație, depresie și atacuri de panică. Au fost examinați retrospectiv pentru dovezi ale infecțiilor *cu Bartonella*. Progresul tratamentului medical și psihiatric al fiecărui pacient a fost urmărit până când ambele au fost rezolvate în mod semnificativ și *Bartonella* a fost vindecată.

Rezultate

În general, pacienții păreau să aibă nevoie de doze mai mari de antidepresive, benzodiazepine sau antipsihotice pentru a funcționa normal. Dozele au fost reduse în urma tratamentului cu antibiotice și pe măsură ce semnele presupuse ale infecției *cu Bartonella* s-au remis. Toți pacienții s-au îmbunătățit semnificativ în urma tratamentului și au revenit la starea lor de sănătate mintală de bază anterior sănătoasă sau aproape normală.

Discuție

Noi specii *de Bartonella* apar ca infecții umane. Majoritatea nu au în acest moment teste de diagnostic pentru anticorpi sau reacție în lanț a

polimerazei (PCR) . Examinările diferențiale manuale sunt de o utilitate necunoscută, din cauza multor factori, cum ar fi numărul scăzut de globule roșii infectate, dimensiunea mică a bacteriilor infectante, incertitudinea tehnicilor actuale în vizualizarea bacteriilor atât de mici și experiența limitată. Ca o infecție în curs de dezvoltare, nu se știe dacă apariția *Bartonella* la om în întreaga lume este rară sau obișnuită, fără informații suplimentare din epidemiologie, microbiologie, patologie și cercetarea rezultatelor tratamentului.

Concluzie

Trei pacienți au prezentat tulburări psihice acute asociate cu semne și simptome asemănătoare cu *Bartonella* . Fiecare a avut o expunere clară la căpușe sau purici și a prezentat simptome fizice în concordanță cu *Bartonella* , de exemplu , un ganglion limfatic mărit lângă o mușcătură de căpușă *Ixodes* și angiomatoză bacilară găsită numai în infecțiile cu *Bartonella* . Constatările de laborator și cursul general al bolilor păreau în concordanță cu infecția cu *Bartonella* . Autorii nu raportează că acești pacienți oferă

anumite dovezi ale infecției cu *Bartonella* , dar sperăm să ridicăm posibilitatea ca pacienții infectați cu *Bartonella* să aibă o varietate de simptome de sănătate mintală. Deoarece *Bartonella* poate provoca în mod clar tulburări neurologice, considerăm că prezența tulburărilor psihice este o așteptare rezonabilă.

[Mergi la:](#)

Introducere

Bartonella este o infecție care poate provoca erupții cutanate, ganglioni limfatici măriți și stare de rău și oboseală care se rezolvă în câteva săptămâni. [1, 2] Multe animale și insecte poartă această infecție. *Bartonella* are mai mulți vectori și surse de infecție, inclusiv purici, fecale de purici, linguri sau zgârieturi de pisică, căpușe, păduchi și muște care mușcă. [3 – 6] Tinerii pisoi fără stăpân sunt adesea capabili să infecteze oamenii din cauza fecalelor de purici de pe labe sau prin zgârieturi, mușcături sau linguri de pisică. [7 – 10]

Bartonella se găsește în orașe, suburbii și locații rurale, [11 – 14] și este o infecție în curs de dezvoltare. În ultimele decenii, publicațiile de cercetare *Bartonella* sunt în creștere, dar tulburările psihice au fost subraportate la soldații din Primul Război Mondial și al Doilea Război Mondial. De exemplu, aproximativ 1 milion de soldați în Primul Război Mondial au fost afectați de *Bartonella quintana* [15], dar jurnalele medicale nu au raportat prea multe despre manifestările psihiatrice ale acesteia.

În ultimii 15 ani au fost identificate 9 bacterii *Bartonella* despre care se știe că infectează oamenii: *B henselae*, *B elizabethae*, *B grahamii*, *B vinsonii* subsp. *arupensis*, *B vinsonii* subsp. *berkhoffii*, *B grahamii*, *B washoensis* și, mai recent, *B koehlerae* și *B rochalimae*. [16 – 20] În prezent, cele mai mari laboratoare naționale oferă teste doar pentru 2 specii [21 – 23] (*B quintana* și *B henselae*).

Unele cazuri de *Bartonella* au manifestări „atipice” cu semne sau simptome care durează mai mult de săptămâni, cauzând diverse

probleme medicale. De exemplu, *Bartonella* poate provoca anomalii de vedere, febră prelungită, dureri articulare, inflamație pulmonară, boli respiratorii și granuloame în întregul corp. Poate provoca ocazional dureri abdominale, anomalii ale țesutului hepatic și splinei, purpură trombocitopenică, infecții osoase, papule sau pustule, erupții cutanate maculopapuloase, artrită, abcese, [20 , [24](#) – [30](#)] probleme ale țesutului cardiac și valvulelor cardiace [[31](#) – [37](#)] și boli neurologice. [[38](#) – [42](#)]

În mod tradițional, neurologia cognitivă a fost legată de unele boli psihiatrice. O căutare în PubMed cu „*Bartonella*” și cuvintele de căutare „depresie”, „manie”, „bipolară”, „depresie majoră”, „depresie”, „anxietate”, „panică”, „atac de panică”, „psihoză” iar „schizofrenia” a dat rezultatele limitate ale jurnalului de mai jos:

- Depresie
- Demență
- Encefalopatie
- Comportament violent
- Confuzie

- Comportament combativ
- Tulburări de abuz de substanțe [\[43 – 48\]](#)

Unele articole leagă *Bartonella* de abuzul de substanțe. *Bartonella* este asociată în mod repetat cu alcoolismul în prezența unor condiții de viață necorespunzătoare. Consumatorii de droguri intravenoase au, de asemenea, o prevalență crescută a anticorpilor împotriva organismelor *Bartonella* și pot prezenta un risc semnificativ de a se infecta. [\[49 – 53\]](#) Cele 3 cazuri descrise mai jos sunt în concordanță cu rapoartele anterioare despre *Bartonella* care provoacă simptome psihiatrice și adaugă date clinice suplimentare la aceste rapoarte anterioare.

[Mergi la:](#)

Cazul 1

Soția, cei mai buni prieteni și copiii lui au raportat că un bărbat în vârstă de 41 de ani a suferit o schimbare de personalitate după o excursie în camping în Carolina de Nord. După călătorie, pacientul a descris un mic ganglion limfatic axilar „dureros” pe partea dreaptă și a raportat „febră”.

Și-a îndepărtat 3 căpușe *Ixodes* de pe picior și umăr. Cinci săptămâni mai târziu, a avut un ganglion limfatic axilar drept „mărit și foarte enervant”, „căldură excesivă”, iritabilitate, insomnie severă și furie excentrică de nou-apariție. Avea o nouă sensibilitate în exces la mirosuri și sunete ușor enervante. Temperaturile sale de după-amiază au fost de 98,7–99,9 °F, pe care le-a înregistrat la fiecare 3 zile.

Pacientul a fost testat negativ pentru boala Lyme folosind procedura de testare de supraveghere pe două nivele a Centrului pentru Controlul și Prevenirea Bolilor (CDC), efectuată la Quest Diagnostics, și totuși *Bartonella* a fost suspectată din cauza simptomului ganglionilor limfatici unilateral și a atașamentului *Ixodes*. Durata durerii ganglionilor limfatici a fost de cel puțin 5 săptămâni, deci *Bartonella* „atipică” a fost luată în considerare în diferențial.

Pacientului i s-a comandat o *henselae* IgG și IgM B împreună cu alte teste de laborator. Singurul rezultat pozitiv a fost un IgM de 1:256. Un test

PCR pentru 2 specii de *Bartonella* a fost negativ, dar pozitiv pentru *B henselae* când a fost repetat.

În următoarele 2 săptămâni, pacientul a dezvoltat agitație gravă, atacuri de panică și depresie majoră. Depresia sa majoră a fost cuantificată de scala Inventory to Diagnose Depression (IDD). [\[54 – 56\]](#) IDD avea 39 de ani. Acesta este în intervalul moderat până la sever, așa că a fost diagnosticat cu depresie majoră (MD). De asemenea, s-a descoperit că are anxietate în exces cu un 29 pe scala Beck Anxiety Inventory (BAI), folosind 0-7 ca interval normal funcțional. (Judith Beck, comunicare personală, 1994). [\[57 – 59\]](#)

Era atât de agitat încât în timpul discuțiilor cu soțul său, a aruncat obiecte precum pahare de bucătărie, o minge de baseball și un scaun în gips-cartonul casei sale. Înainte era necunoscut să folosească insulte sau să înjure oamenii, iar acum le făcea pe amândouă aproape zilnic. Dormea 8-9 ore pe zi, mânca normal și avea o viteză normală de vorbire și tipare de enunț.

Un psihiatru l-a diagnosticat ca având tulburare bipolară, în ciuda faptului că nu avea antecedente genetice sau antecedente de depresie sau manie. Pacientul a luat 15 kilograme în 3 săptămâni cu 1250 mg pe zi de acid valproic, așa că a fost încercat pe carbonat de litiu, 300 mg la micul dejun, prânz și cină, cu 600 mg o dată seara (nivel sanguin 1,1 mEq /L). Aceste medicamente nu au avut un efect clinic clar asupra agitației pacientului, a stării de spirit extreme sau a anhedoniei cu deznădejde. Au fost oprite după un minim de încercări de 3 săptămâni.

Un studiu de quetiapină la 12,5 mg dimineața, după-amiaza și 50 mg la culcare a ajutat semnificativ timp de 3 săptămâni, dar apoi medicamentul a încetat să-și controleze agitația și alte comportamente disfuncționale. O doză mai mare de 25 mg de quetiapină dimineața, 25 mg după-amiaza și 100 mg la pat a avut succes. Pacientul a raportat în mod surprinzător că s-a simțit „bine” și „mulțumit” de acest medicament la aceste doze.

În acest moment, pacientul avea încă un ganglion limfatic unilateral mare și sensibil, oboșeală și papule noi sub brațul drept. Diverse cauze ale ganglionilor limfatici unilaterali mari persistenți cu papule au fost considerate ca se potrivesc cu un diagnostic de *Bartonella*.

Pe baza unui consult cu un medic infecționist, pacientul a fost tratat cu azitromicină 250 mg de două ori pe zi și rifampicină 300 mg de două ori pe zi cu alimente timp de 2 săptămâni. Anxietatea pacientului a crescut, iar acesta a suferit 5 atacuri de panică. A devenit mai rău din punct de vedere psihiatric: foarte reactiv, volatil din punct de vedere emoțional și marcat de iritabil. Quetiapina sa a fost crescută la 50 mg la micul dejun și la prânz și la 200 mg o dată seara, cu control imediat al morbidității sale crescute.

După 5 săptămâni de tratament cu dublu antibiotic, pacientul a început să prezinte somnolență. Doza lui de quetiapină a fost redusă la 25 mg la micul dejun și 75 mg la culcare, fără a reveni la agitație sau labilitate a dispoziției.

El încă se plângea, însă, de simptome ale ganglionului axilar drept, așa că a fost tratat încă 3 săptămâni cu aceste antibiotice. O analiză a literaturii medicale a PubMed care căuta doza ideală de antibiotice și durata tratamentului pentru această suspectă infecție *cu Bartonella* nu a oferit rezultate uniforme. Cu toate acestea, plângerile la nivelul ganglionilor limfatici ale pacientului s-au încheiat brusc după 8 săptămâni de antibiotice și astfel i-au fost oprite medicamentele.

Simptomele psihiatrice ale pacientului s-au ameliorat semnificativ, iar acum el rămâne pe escitalopram 5 mg și quetiapină 6,5 mg dimineața și 25 mg o dată pe oră . Personalitatea lui este considerată a fi 90% din valoarea inițială, potrivit soției și prietenului său apropiat. Sugerăm că problemele psihiatrice ale acestui bărbat susțin o prezentare *cu Bartonella* . *Mai exact, simptomele lui au urmat imediat o atașare clară Ixodes, un nou ganglion limfatic axilar unilateral și incomod a apărut imediat după această atașare, noi papule s-au format și a experimentat o nouă senzație constantă de „febră ușoară”, un rezultat serologic*

Bartonella scăzut pozitiv, conflictual. Rezultate PCR și un răspuns pozitiv la 2 antibiotice din clasele de medicamente despre care se crede că sunt eficiente in vivo împotriva *Bartonella* . Mai mult, îmbunătățirea lui emoțională a avut loc aproape simultan cu normalizarea ganglionilor limfatici măriți.

[Mergi la:](#)

Cazul 2

În urma adoptării a 2 pisici tinere dintr-un adăpost, o studentă la medicină a raportat o „erupție neobișnuită” pe coapse, constând din 4 linii liniare de 4–9 cm, fiecare cu 0,5–1,0 cm lățime, care iese din partea superioară a coapsei. distal. Aceste erupții cutanate au fost în cele din urmă determinate a fi angiomatoză bacilară de către un dermatolog, în urma eliminării unui număr de alte cauze posibile, cum ar fi sindromul Cushing, sarcomul Kaposi și o infecție cu HIV.

Pacienta a avut factori de risc semnificativi pentru *Bartonella* , inclusiv adoptarea de pisoi dintr-un adapost. Ea a raportat o serie de

mușcături de purici, și-a „bombardat” apartamentul de 2 ori în ultimul an și și-a lăsat, de asemenea, pisicile să doarmă în patul ei. Ea a explicat că pisicile ei îi linseau în mod obișnuit mâinile, ocazional îi lingeau gura și o scărpinau și o mușcau ușor când se juca.

Pacienta s-a plâns de noi atacuri de panică, neliniște profundă și depresie care au început în perioada noilor erupții cutanate pe coapse. Ea nu a reușit să beneficieze de dozele de rutină de benzodiazepine sau de doze standard de inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei. Ea a refuzat un proces de antidepressive triciclice din cauza problemelor cardiace și a refuzat un proces de mirtazapină din cauza problemelor de greutate. Ea a respins selegilina transdermică și bupropionul din cauza probabilității unei absențe a beneficiului anxietății.

Singurele tratamente care au arătat un beneficiu modest (30%–40%) pentru acest pacient au fost escitalopramul la o doză crescută treptat la 30 mg pe zi, care este peste doza aprobată de Administrația pentru Alimente și Medicamente

din SUA și mai mare decât doza recomandată pe baza majoritatea cercetărilor asupra medicamentului, dar această doză a scăzut deznădejdea ei în comparație cu un studiu de 20 mg de 3 săptămâni. IDD ei a scăzut de la 34 la 23 pe escitalopram cu 30 mg pe zi. Ea și-a auto-administrat SAM-e (S-adenosilmetionină) la 600 mg în fiecare dimineață. Această ultimă doză este sub doza de rutină pentru tratamentul depresiei majore, care este de 1200-1600 mg pe zi atunci când este administrată pe cale orală. Pacienta a considerat că acest lucru a fost „util” pentru a-și scădea depresia. [\[60 – 65\]](#)

Pacienta a fost avertizată de riscurile de convulsii și de sindrom serotoninergic cu utilizarea a 2 antidepresive, inclusiv 1 la doze foarte mari, dar dozele mai mici de escitalopram au simțit că „nu se întâmplă nimic” și a dorit doze care au avut beneficii. [\[66, 67\]](#)

Pe parcursul a 8 săptămâni, o creștere a escitalopramului a scăzut depresia moderată reziduală. Ea a fost crescută la escitalopram 60 mg și SAM-e 1200 mg timp de 10 săptămâni, ceea

ce a dus la o remisiune de 90% a depresiei. Nu a avut simptome de serotonină, cum ar fi mioclon, rigiditate, hiperreflexie, frisoane, confuzie, agitație, neliniște, instabilitate a tensiunii arteriale, febră, greață, diaree, diaforeză, înroșire sau rabdomioliză. Ea a avut o oarecare anxietate reziduală și aceasta a fost tratată cu clonazepam 2 mg, 1 comprimat o dată dimineața și după-amiaza și 2 qh , fără efecte secundare de sedare.

Ea avea încă limitări clare în procesarea informațiilor, memorie semnificativ slabă și nevoia neobișnuită de doze psihiatrice mari pentru a obține orice beneficiu. Psihiatrul ei a remarcat: „Ea poate avea o tulburare difuză a creierului, adică o inflamație nediagnosticată sau o sursă infecțioasă. Imaginile ei neobișnuite cu erupții cutanate la coapsă par importante.” Asistenta practicantă a pacientului a văzut un caz de febră de zgârietură de pisică în trecut și a emis ipoteza că pacientul avea angiomatoză bacilară de la *Bartonella* – cauza infecțioasă a febrei de zgârieturi de pisică.

Pacientul i s-a administrat cefuroximă 250 mg de două ori pe zi și azitromicină 250 mg de 3 ori pe zi. În timpul săptămânii 1, pacientul a devenit din ce în ce mai trist, iritabil și fără speranță, cu atacuri de panică crescute pe care o creștere a clonazepamului nu le-a atenuat. Cu toate acestea, până în săptămâna 2 ea părea să aibă mai puțină depresie și agitație. În mod surprinzător, în timpul săptămânii 3, aproximativ în ziua 16, erupțiile ei roșiatice ale coapsei au dispărut, cu o culoare reziduală normală a pielii cu model neregulat.

Peste 8 săptămâni, depresia și anxietatea pacientului s-au îmbunătățit. Ea a tolerat o reducere bruscă a ambelor medicamente, adică escitalopramul a fost scăzut la 25 mg pe zi cu o scădere a clonazepamului la 1 mg o dată în fiecare dimineață, după-amiază și seară. Și-a oprit complet SAM-e-ul. Era considerată vindecată din punct de vedere medical și programată doar pentru examene ginecologice de rutină.

După 6 luni, angiomatoza bacilară a revenit cu aproximativ 50%, iar pacienta a raportat o

revenire moderată a furiei inadecvate, exces de sensibilitate interpersonală, tulburare disforică premenstruală severă, iritabilitate și tristețe.

Ea a fost considerată de către medicul ei ca având o recidivă *Bartonella* și a fost administrată pe rifampicină 300 mg de 3 ori pe zi și cefdinir 300 mg de 3 ori pe zi timp de 12 săptămâni. Apoi a înlocuit cefdinir cu azitromicină 500 mg la 1 ½ comprimat pe zi timp de 6 săptămâni. După acest tratament, pacienta a revenit la valoarea inițială și acum ia doar 10 mg escitalopram pe zi, cu clonazepam 0,5 mg dimineața și 0,75 mg o dată seara - o fracțiune din dozele anterioare. Medicul de familie consideră că antibioticele au fost utile, dar încă nu este sigur cu privire la „cel mai bun” protocol de antibiotice pentru *Bartonella*, pe baza analizei sale a manualelor privind infecțiile și a articolelor Medline.

[Mergi la:](#)

Cazul 3

Un om de afaceri din Midwest a raportat eșecul tratamentului pentru noua anxietate socială la

adulți, tulburare de anxietate generalizată, atacuri de panică și MD. Scorurile sale de depresie IDD au fost 34 și 40 luate de două ori în aceeași săptămână de aport. BAI avea 29 de ani. Avea și o cefalee zilnică nouă, moderat severă. Se simțise bine din punct de vedere psihiatric până când a plecat într-o excursie de camping și vânătoare în Florida, cu câteva luni mai devreme. După aceea, a experimentat sentimente de „gripă” și „febrală” timp de aproximativ 9 zile. De asemenea, a dezvoltat 3 noi papule de culoarea pielii sub brațul stâng. Nu avea erupții cutanate, atașamente de căpușe, expuneri clare la purici sau contact cu câini sau pisici. Cu toate acestea, a raportat un contact extins cu ramuri și frunze de tufiș sălbatic în timp ce vâna și se plimba prin pădure. El a mai spus că practic nu s-a verificat niciodată pentru căpușe.

Partenerul său de camping a fost mușcat de o căpușă stea singuratică și a fost tratat imediat cu antibiotice pentru boala Lyme sau Masterson, pe baza istoricului, locației, tipului de căpușă și o nouă erupție ovală, roz, omogenă la gleznă.

Pacientul nostru a eșuat atât testele ELISA Lab Corp, cât și Western blot pentru Lyme conform criteriilor de supraveghere CDC, dar a arătat o bandă 23 pe Western blot IgM. Frotiul manual de sânge diferențial a raportat cocobacili atașați la unele celule roșii din sânge (RBC), o capacitate rară pentru bacterii, dar găsită în unele infecții din speciile *Bartonella americana*. Pacientul a fost negativ pentru o PCR *Bartonella*, dar pozitiv pentru un titru de IgG la 1:128. O revizuire a unor articole Medline a arătat internistului că testarea *Bartonella* PCR nu este întotdeauna de încredere. Alte articole au arătat un grad ridicat de fiabilitate. El a decis să trateze pentru *Bartonella* pe baza expunerii mari la căpușe a pacientului, a infecției cu căpușe a prietenului său, a celor 3 papule noi ale pacientului, a frotiului manual de sânge și a titrului său anormal de anticorpi.

Medicul internist a tratat pacientul cu doxiciclină 100 mg de două ori pe zi timp de 3 săptămâni fără niciun beneficiu în afară de o ușoară reducere a durerilor de cap. Apoi l-a tratat cu rifampicină 300 mg de două ori pe zi combinată

cu trimetoprim-sulfametoxazol în doză de 160 mg/800 mg de două ori pe zi timp de 1 lună.

Pacientul a avut un beneficiu marcat din acest ultim tratament și a revenit cu aproximativ 85% la valoarea de bază psihiatrică. Nu a mai manifestat nicio anxietate socială, tulburare de anxietate generalizată sau atacuri de panică. MD lui a fost doar ușor, cu un IDD de 12 (limită normală), și a fost tratat zilnic cu 100 mg de sertralină.

După aproximativ 14 luni, pacientul a suferit un accident de mașină grav și a necesitat spitalizare și operații multiple pentru a-și recăpăta stabilitatea. La aproximativ 7-12 săptămâni după accidentul său, el a început să aibă o reparație a tuturor simptomelor sale psihiatrice. Medicul său a diagnosticat o recidivă *Bartonella* care provoacă o recidivă psihiatrică. Pacientul i s-a administrat rifabutină 300 mg pe zi cu azitromicină 250 mg de două ori pe zi.

Pe parcursul a 4-5 săptămâni, simptomele sale psihiatrice s-au îmbunătățit cu aproximativ 50%,

așa că a fost tratat pentru încă 5 săptămâni cu remiterea tuturor simptomelor psihiatrice, cu excepția depresiei, care era tratată cu 100 mg de sertralină. I s-a verificat nivelul de sertralină în sânge, iar nivelul de sertralină la starea de echilibru a scăzut în timp, așa că doza i-a fost crescută de la 100 mg la 150 mg pe zi, ceea ce l-a readus la o stare de spirit normală.

[Mergi la:](#)

Rezultate

Pacienții discutați anterior cu presupusa *Bartonella* păreau să necesite, în general, doze mai mari de antidepresive, benzodiazepine sau utilizarea de antipsihotice pentru a funcționa normal. Dozele ar putea fi reduse pe măsură ce semnele presupuse ale infecției cu *Bartonella* s-au remis în urma tratamentului cu antibiotice. Toți pacienții s-au îmbunătățit semnificativ și aproape și-au atins starea de bază normală, sănătoasă de sănătate mintală.

[Mergi la:](#)

Discuție

Bartonella cu simptome psihiatrice este rar discutată în literatura medicală. În acest articol, am prezentat studii de caz ale pacienților cu morbiditate psihiatrică clară nouă, agitație bruscă, atacuri de panică și depresie rezistentă la tratament, toate posibil atribuite lui *Bartonella* .

Date destul de convingătoare și ample au furnizat dovezi pentru includerea în acest articol și au inclus: expunerea la zone endemice și animale endemice, cum ar fi pisici tinere, mușcături clare de căpușă sau transmitere probabilă a puricilor, ganglioni limfatici anormali, o „febră”, un test de anticorpi pozitiv, un în cele din urmă PCR pozitivă, papule axilare, erupții cutanate cu angiomatoză bacilară, nevoia neobișnuită de doze psihiatrice mari pentru a obține orice beneficiu, limitări de procesare a informațiilor, memorie slabă și o nouă cefalee zilnică moderată.

Prezența simptomelor psihiatrice induse de *Bartonella* nu ar trebui să fie surprinzătoare. În primul rând, tulburările psihiatrice sunt tulburări ale creierului, iar *Bartonella* este documentat ca cauzează multe tulburări neurologice ale

creierului. În al doilea rând, infecțiile *cu Bartonella* sunt asociate cu RBC, care permit bacteriilor mici *Bartonella* (o fracțiune din dimensiunea RBC) să intre în sistemul vascular al creierului. [68 – 83] Aceste eritrocite infectate *cu Bartonella* cauzează probabil morbiditate psihiatrică din cauza patologiei cerebrale, așa cum este indicat de faptul că unii pacienți *cu Bartonella* prezintă tulburări neurologice, cum ar fi convulsii, hemiplegie, accidente vasculare cerebrale ischemice, mielită transversală și leziuni granulomatoase multiple, cum ar fi precum și meningita și encefalita. [38, 84, 85]

În cele din urmă, cu 9 specii sau subspecii care pot infecta oamenii, este posibil ca acest număr mai mare de specii să producă o gamă mai largă de semne și simptome - dintre care unele ar putea fi de natură psihiatrică. Trei cazuri clinice au prezentat simptome psihiatrice în timpul infecțiilor *cu Bartonella*. Toate cele 3 cazuri au fost examinate retrospectiv. Niciun pacient nu a fost solicitat pentru cercetare. Niciunul nu a avut examinări sau teste în depășire față de ceea ce a fost cerut de medicii lor pentru a putea pune un

diagnostic clinic. Deoarece *Bartonella* este o infecție în curs de dezvoltare, nu există un standard clar de îngrijire cu tratamentul cu antibiotice, doar 1 studiu randomizat dublu-orb care implică un studiu scurt al azitromicinei. [\[86\]](#)

Bartonella este o infecție în curs de dezvoltare care ridică mai multe întrebări decât răspunsuri. Frecvența patologiei psihiatrice din cauza acestei infecții emergente este necunoscută, iar cele mai bune tratamente in vivo împotriva *Bartonella* sunt încă în curs de dezvoltare. O revizuire a literaturii privind diagnosticul de laborator și tratamentul la pacienții umani reali in vivo arată că cercetătorii nu oferă un tratament uniform, iar majoritatea articolelor despre tratamentul cu *Bartonella* sunt mici și se caracterizează prin diverse limitări. Prin urmare, nu propunem antibiotice optime, dozare sau durata tratamentului în tratamentul *Bartonella* . Raportăm doar tratamentele utilizate în fiecare dintre aceste 3 cazuri, fiecare dintre ele având un anumit sprijin în literatură.

Niciunul dintre aceste cazuri nu oferă o dovadă sigură a unei infecții *cu Bartonella* , dar ridicăm posibilitatea ca acești pacienți să fi avut infecția *cu Bartonella* și că aceasta a avut un impact asupra sănătății lor mintale.

[Mergi la:](#)

Concluzie

Remarcăm că numărul de specii de *Bartonella* care infectează oamenii depășește în prezent numărul de specii de *Bartonella* care pot fi testate de laboratoarele naționale de top. Unele antibiotice par să aibă un efect, dar doza și durata nu sunt clar stabilite sau indicate de o analiză amplă a literaturii. Mai mult, îmbunătățirea clinică și încetarea simptomelor nu înseamnă întotdeauna eradicarea completă. Adică, este posibil ca un pacient să recidiveze din cauza unui stres medical semnificativ pentru organism sau a unei scăderi a capacității sistemului imunitar. De cea mai mare importanță, credem că *Bartonella* poate pătrunde în creier și poate provoca nu numai tulburări neurologice bine documentate, ci și unele tulburări psihice.

[Mergi la:](#)

Note de subsol

[Comentarii ale cititorilor despre: Infecțiile cu *Bartonella* provoacă agitație, tulburare de panică și depresie rezistentă la tratament?](#) Consultați comentariile cititorilor la acest articol și furnizați-le pe ale dvs.

Cititorii sunt încurajați să răspundă autorului la moc.liamqgrabme@rellahcsj sau lui Paul Blumenthal, MD, editor adjunct al *MedGenMed*, numai pentru ochii editorului sau pentru o posibilă publicare ca scrisoare reală în *MedGenMed* prin e-mail: ude.drofnats@nemulbp

[Mergi la:](#)

Informații despre colaborator

James L. Schaller, Napoli și Tampa, Florida E-mailul autorului: moc.liamqgrabme@rellahcsj.

Glenn A. Burkland, Școala de Medicină Dentară a Universității Temple, Philadelphia, Pennsylvania.

PJ Langhoff, Hustisford, Wisconsin.

[Mergi la:](#)

Referințe

1. Massei F, Gori L, Macchia P, Maggiore G. Spectrul extins al bartonelozei la copii. *Infect Dis Clin North Am.* 2005;19:691 –711. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et al. Boala zgârieturii pisicii: analiza a 130 de cazuri seropozitive. *J Infectează Chemother.* 2002;8:349 –352. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Jardine C, Waldner C, Wobeser G, Leighton FA. Efectul controlului experimental al ectoparaziților asupra infecțiilor cu *Bartonella* la veverițele de pământ Richardson sălbatice. *J Wildl Dis.* 2006;42:750 –758. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

4. Sreter -Lancz Z, Tornyai K, Szell Z, Sreter T, Marialigeti K. Infecții cu Bartonella la purici (Siphonaptera: Pulicidae) și lipsa Bartonellae la căpușe (Acari: Ixodidae) din Ungaria. Folia Parasitol (Praha) 2006;53:313 –316. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
5. Easterbrook JD, Kaplan JB, Vanasco NB, et al. Un studiu asupra agenților patogeni zoonotici transportați de șobolanii norvegieni din Baltimore, Maryland, SUA. Epidemiol Infect. 2007; ianuarie 15:1–8. [Epub înainte de tipărire] [[articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Izri A, Depaquit J, Parola P. [Phlebotomine sandflis and transmission of disease agents around the Mediterranean Basin] [Articol în franceză] Med Trop (Mars) 2006;66:429–435. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Vincent JM, Demers DM, Bass JW. Exanteme infecțioase și infecții neobișnuite. Adolesc Med. 2000;11:327 –358. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Vincent JM, Demers DM, Bass JW. Exanteme infecțioase și infecții neobișnuite. Adolesc Med. 2000;11:327 –358. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Massei F, Messina F, Talini I, et al. Lărgirea spectrului clinic al infecției cu Bartonella henselae , așa cum este recunoscută prin serodiagnostic . Eur J Pediatr . 2000;159:416 –419. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Mikolajczyk MG, O'Reilly KL. Boală clinică la pisoi inoculați cu o tulpină patogenă de Bartonella henselae . Am J Vet Res. 2000;61:375 –379. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Reeves WK, Szumlas DE, Moriarity JR, et al. Patogeni bacterieni transportați de păduchi la păduchi (Phthiraptera) la rozătoare și bovine din Egipt. J Parasitol . 2006;92:313 –318. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Reeves WK, Nelder MP, Korecki JA. Bartonella și Rickettsia la purici și păduchi de la mamifere din Carolina de Sud, SUA J Vector Ecol. 2005;30:310–315. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
13. McGill S, Rajs J, Hjelm E, Lindquist O, Friman G. Un studiu asupra probelor criminalistice de anticorpi Bartonella spp la suedezi dependenți de heroină intravenoasă. APMIS. 2003;111:507 –513. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Boala zgârieturii de pisică . EMedicina . Disponibil la: <http://www.emedicine.com/emerg/topic84.htm> Accesat la 6 septembrie 2007.
15. Jackson LA, Spach DH. Apariția infecției cu Bartonella quintana în rândul persoanelor fără adăpost. Emerg Infect Dis. 1996;2:141 –144. [[Articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

16. Heller R, Kubina M, Mariet P, et al. Bartonella alsatica sp. nov. , o nouă specie de Bartonella izolată din sângele iepurilor sălbatici. Int J Syst Bacteriol . 1999;49(Pt 1):283–288. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
17. Maurin M, Raoult D. Infecții cu Bartonella: probleme de diagnostic și management. Curr Opin Infect Dis. 1998;11:189 –193. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Marie JL, Fournier PE, Rolain JM, Briolant S , Davoust B, Raoult D. Molecular detection of Bartonella quintana , B. elizabethae , B. koehlerae , B. doshiae , B. taylorii , and Rickettsia felis in rodent fleas collected in Kabul, Afganistan. Am J Trop Med Hyg . 2006;74:436 –439. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Boulouis HJ, Chang CC, Henn JB, Kasten RW, Chomel BB. Factori asociați cu apariția rapidă a infecțiilor zoonotice cu Bartonella. Vet Res. 2005;36:383 –410. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Vukelic D, Benic B, Bozinovic D, et al. Un rezultat neobișnuit la un copil cu boală hepatosplenică a zgârieturilor de pisică. Wien Klin Wochenschr . 2006;118:615 –618. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Numele testului Lab Corp: Bartonella Antibody Profile. Test Number 163162. Disponibil la: <http://www.labcorp.com/dos/index.html> Accesat la 6 septembrie 2007.
22. Numele testului Quest Diagnostics: Anticorp din specia Bartonella (IGG, IGM) cu reflex la titruri. Cod 34251. Disponibil la: <http://cas2.questdiagnostics.com/scripts/webdos.wls?MGWLPN=QDCWS0209&w1app=DOS&OrderCode=34251&SITE=26&SearchString=B%2A&tmradio=title> Accesat la 6 septembrie 2007.
23. Tehnologii Focus. Bartonella Antibody Panel, IFA (ser) Cod 4020. Și Bartonella DNA, PCR. Cod 47000. Disponibil la: http://www.focusdx.com/focus/1-reference_laboratory/search_frame.asp?f=2 Accesat la 6 septembrie 2007.
24. Ziemssen F, Bartz-Schmidt KU, Gelissen F. Glaucom unilateral secundar și neuroretinită : manifestare atipică a bolii zgârieturii de pisică. Jpn J Oftalmol . 2006;50:177 –179. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
25. Ben-Ami R, Ephros M, Avidor B, et al. Boala zgârieturii de pisică la pacienții vârstnici. 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 spitalizărilor pentru boala zgârieturii de pisică în rândul copiilor din Statele Unite. Pediatr Infect Dis J. 2005;24:700 –704. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

27. Ridder GJ, Boedeker CC, Technau-Ihling K, Sander A. Cat-scratch disease: Otolaryngologic manifestations and management. *Otorinolaringol Cap Gât Chirurgie*. 2005;132:353 –358. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
28. Lămpi LW, Scott MA. Boala zgârieturii de pisică: perspective istorice, clinice și patologice. *Am J Clin Pathol* . 2004;121(Suppl):S 71–80. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
29. Metzkor -Cotter E, Kletter Y, Avidor B, et al. Analiza serologică pe termen lung și urmărirea clinică a pacienților cu boala zgârieturii de pisică. *Clin Infect Dis*. 2003;37:1149 –1154. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
30. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et al. Boala zgârieturii pisicii: analiza a 130 de cazuri seropozitive. *J Infectează Chemother* . 2002;8:349 –352. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
31. Houpikian P, Raoult D. Hemocultură-endocardită negativă într-un centru de referință: diagnostic etiologic a 348 de cazuri. *Medicine (Baltimore)* 2005;84:162 – 173. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
32. Pedersen BK. Moarte subită cardiacă în cursanții de orientare suedezi – un mister rezolvat? *Scand J Med Sci Sports*. 2001;11:259 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
33. Meininger GR, Nadasdy T, Hruban RH, Bollinger RC, Baughman KL, Hare JM. Miocardită cronică activă în urma infecției acute cu *Bartonella henselae* (boala zgârieturii de pisică) *Am J Surg Pathol* . 2001;25:1211 –1214. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
34. Wesslen L, Ehrenborg C, Holmberg M, et al. Infecția subacută cu *Bartonella* la orientatorii suedezi care cedează la moarte cardiacă subită și neașteptată sau au aritmii maligne. *Scand J Infect Dis*. 2001;33:429 –438. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
35. McGill S, Wesslen L, Hjelm E, Holmberg M, Rolf C, Friman G. Analiza serologică și epidemiologică a prevalenței *Bartonella* spp. anticorpi la orientatorii de elită suedezi 1992–93. *Scand J Infect Dis*. 2001;33:423 –428. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
36. Pedersen BK. [Bacteria *Bartonella* este suspectată ca fiind cauza morții subite în rândul alergătorilor de cros suedezi.] [Articol în daneză] *Ugeskr Laeger*. 2001;163:2951 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
37. Posfay Barbe K, Jaeggi E, Ninet B, et al. Endocardita *Bartonella quintana* la un copil. *N Engl J Med*. 2000;342:1841 –1842. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
38. Gerber JE, Johnson JE, Scott MA, Madhusudhan KT. Meningita și encefalita fatale datorate bacteriei *Bartonella henselae* . *J Forensic Sci*. 2002;47:640 –644. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

39. [Nu sunt enumerați autori] Înregistrările de caz ale Spitalului General din Massachusetts. Exerciții clinicopatologice săptămânale. Cazul 1-1998. Un băiat de 11 ani cu criză. *N Engl J Med*. 1998;338:112 –119. Errata în: *N Engl J Med* 1998;338:483 . Comentariu în: *N Engl J Med*. 1998;338:1549 –1550. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
40. Wheeler SW, Wolf SM, Steinberg EA. Encefalopatie de zgârietură de pisică. *Neurologie*. 1997;49:876 –878. Comentariu în: *Neurologie*. 1998;51:1239 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
41. Chan L, Reilly KM, Snyder HS. O prezentare neobișnuită a encefalitei cu zgârieturi de pisică. *J Emerg Med*. 1995;13:769 –772. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
42. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Encefalita asociată cu boala zgârieturii de pisică–Broward and Palm Beach Counties, 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. Angiomatoza bacilară: o cauză tratabilă a simptomelor psihiatrice acute în infecția cu virusul imunodeficienței umane. *J Clin Psihiatrie*. 1995;56:161 –166. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
44. Marra CM. Complicații neurologice ale infecției cu *Bartonella henselae* . *Curr Opin Neurol*. 1995;8:164 –169. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
45. Harvey RA, Misselbeck WJ, Uphold RE. Boala zgârieturilor de pisică: o cauză neobișnuită a comportamentului combativ. *Am J Emerg Med*. 1991;9:52 –53. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
46. Angibaud G, Balague JP, Lafontan JF. [Encefalopatia *Bartonella henselae*] [Articol în franceză] *Presse Med*. 2005;34:297 –298. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
47. Singhal AB, Newstein MC, Budzik R, et al. Anomalii imagistice prin rezonanță magnetică ponderate prin difuzie în encefalopatia *Bartonella*. *J Neuroimaging*. 2003;13:79 –82. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
48. Touyama M, Uezu K, Nakamoto A, et al. [Un caz de boală de zgârietură de pisică cu encefalopatie] [Articol în japoneză] *Kansenshogaku Zasshi* . 2002;76:113 –117. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
49. Chmielewski T, Podsiad3y E, Tylewska-Wierzbanowska S. Prezența *Bartonella* spp în diverse populații umane. *Pol J Microbiol* . 2007;56:33 –38. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
50. Borboli S, Afshari NA, Watkins L, Foster CS. Presupus sindrom oculoglandular de la *Bartonella quintana* . *Ocul Immunol Inflamm* . 2007;15:41 –43. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

51. Rolain JM, Arnoux D, Parzy D, Sampol J, Raoult D. Infecția experimentală a eritrocitelor umane de la pacienții alcoolici cu Bartonella quintana . Ann NY Acad Sci. 2003;990:605 –611. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
52. Breathnach AS, Hoare JM, Eykyn SJ. Endocardita cu cultură negativă: contribuția infecțiilor cu Bartonella. inima. 1997;77:474 –476. [[Articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
53. Comer JA, Flynn C, Regnery RL, Vlahov D, Childs JE. Anticorpi la speciile Bartonella la consumatorii de droguri intravenoase din interiorul orașului din Baltimore, Md. Arch Intern Med. 1996;156:2491–2495. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
54. Zimmerman M, Coryell W. Validitatea unui chestionar de auto-raportare pentru diagnosticarea tulburării depresive majore. Arch Gen Psihiatrie. 1988;45:738 –740. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
55. Zimmerman M, Coryell W. The Inventory to Diagnose Depression (IDD): o scală de auto-raport pentru a diagnostica tulburarea depresivă majoră. J Consult Clin Psychol. 1987;55:55 –59. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
56. Zimmerman M, Coryell W, Corenthal C, Wilson S. O scală de auto-raport pentru a diagnostica tulburarea depresivă majoră. Arch Gen Psihiatrie. 1986;43:1076 –1081. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
57. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Examinarea utilității Beck Anxiety Inventory și a factorilor săi ca screener pentru tulburările de anxietate. J Tulburare de anxietate . 2006;20:444 –458. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
58. Kabacoff RI, Segal DL, Hersen M, Van Hasselt VB. Proprietățile psihometrice și utilitatea diagnostică a Inventarului de anxietate Beck și a Inventarului de anxietate de stat-trăsătură cu pacienții de psihiatrie adulți în vârstă. J Tulburare de anxietate . 1997;11:33 –47. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
59. Creamer M, Foran J, Bell R. The Beck Anxiety Inventory într-un eșantion non-clinic. Behav Res Ther. 1995;33:477 –485. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
60. Goren JL, Stoll AL, Damico KE, Sarmiento IA, Cohen BM. Biodisponibilitatea și lipsa de toxicitate a S-adenosil-L-metioninei (SAME) la om. Farmacoterapia. 2004;24:1501 –1507. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
61. Delle Chiaie R, Pancheri P, Scapicchio P. Eficacitatea și tolerabilitatea orală și intramusculară S-adenosil-L-metionină 1,4-butandisulfonat (SAME) în tratamentul depresiei majore: comparație cu imipramină în 2 studii multicentre. Am J Clin Nutr . 2002;76:1172S–1176S. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

62. Mischoulon D, Fava M. Rolul S-adenosil-L-metioninei în tratamentul depresiei: o revizuire a dovezilor. *Am J Clin Nutr* . 2002;76:1158S–1161S. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
63. Di Rocco A, Rogers JD, Brown R, Werner P, Bottiglieri T. S-adenosil-metionina îmbunătățește depresia la pacienții cu boala Parkinson într-un studiu clinic deschis. *Mov Disorder* . 2000;15:1225 –1229. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
64. Williams AL, Girard C, Jui D, Sabina A, Katz DL. S-adenosilmetionina (SAME) ca tratament pentru depresie: o revizuire sistematică. *Clin Invest Med*. 2005;28:132 –139. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
65. Alpert JE, Papakostas G, Mischoulon D, et al. S-adenosil-L-metionina (SAME) ca adjuvant pentru tulburarea depresivă majoră rezistentă: un studiu deschis în urma unui răspuns parțial sau fără răspuns la inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei sau la venlafaxină. *J Clin Psychopharmacol* . 2004;24:661 –664. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
66. Bodner RA, Lynch T, Lewis L, Kahn D. Sindromul serotoninergic. *Neurologie*. 1995;45:219 –223. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
67. Lane R, Baldwin D. Sindromul serotoninei indus de inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei: revizuire. *J Clin Psychopharmacol* . 1997;17:208 –221. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
68. Mehock JR, Greene CE, Gherardini FC, Hahn TW, Krause DC. Bartonella henselae invazia eritrocitelor feline in vitro. Infectează Imun. 1998;66:3462 –3466. [[Articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
69. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Prezența intraeritocitară a Bartonella henselae . *J Clin Microbiol* . 1995;33:1655 –1656. [[Articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
70. Mandle T, Einsele H, Schaller M, et al. Infecția celulelor progenitoare umane CD34+ cu Bartonella henselae are ca rezultat prezența intraeritocitară a B. henselae . *Sânge*. 2005;106:1215 –1222. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
71. Medkova Z. [Bartonelloses] [Articol în cehă] *Klin Mikrobiol Infekc Lek*. 2004;10:207 –213. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
72. Schmid MC, Schulein R, Dehio M, Denecker G, Carena I, Dehio C. Sistemul de secreție VirB tip IV al Bartonella henselae mediază invazia, activarea proinflamatoare și protecția antiapoptotică a celulelor endoteliale. *Mol Microbiol* . 2004;52:81 –92. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
73. Rolain JM, Locatelli C, Chabanne L, Davoust B, Raoult D. Prevalența Bartonella clarridgeiae și Bartonella henselae la pisici domestice din Franța și detectarea

organismelor în eritrocite prin imunofluorescență. Clin Diagn Lab Immunol. 2004;11:423 –425. [[Articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

74. Seubert A, Hiestand R, de la Cruz F, Dehio C. O mașinărie de conjugare bacteriană recrutată pentru patogenează. Mol Microbiol . 2003;49:1253 –1266. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

75. Rolain JM, Maurin M, Mallet MN, Parzy D, Raoult D. Culture and antibiotic susceptibility of Bartonella quintana in human erythrocytes. Agenți antimicrobieni Chemother . 2003;47:614 –619. [[Articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

76. Schulein R, Dehio C. Sistemul de secreție VirB /VirD4 tip IV al Bartonella este esențial pentru stabilirea infecției intraeritrocitare. 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 erythrocytes. Lancet. 2002;360:226 –228. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

78. Rolain JM, La Scola B, Liang Z, Davoust B, Raoult D. Immunofluorescent detection of intraerythrocytic Bartonella henselae in naturally infected cats. J Clin Microbiol . 2001;39:2978 –2980. [[Articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

79. Koesling J, Aebischer T, Falch C, Schulein R, Dehio C. Cutting Edge: stoparea mediată de anticorpi a infecției hemotrope de către patogenul intraeritrocitar de șoarece Bartonella grahamii . J Immunol. 2001;167:11 –14. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

80. Schulein R, Seubert A, Gille C, et al. Invazia și colonizarea intracelulară persistentă a eritrocitelor. O strategie parazitară unică a agentului patogen emergent Bartonella. J Exp Med. 2001;193:1077 –1086. [[Articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

81. Guptill L, Wu CC, Glickman L, Turek J, Slater L, HogenEsch H. Extracellular Bartonella henselae și pseudoincluzii intraeritrocitare artefactuale la pisici infectate experimental. Vet Microbiol . 2000;76:283 –290. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

82. Bass JW, Vincent JM, Persoana DA. Spectrul de extindere al infecțiilor cu Bartonella: II. Boala zgârieturii de pisică. Pediatr Infect Dis J. 1997;16:163 –179. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

83. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Prezența intraeritrocitară a Bartonella henselae . J Clin Microbiol . 1995;33:1655 –1656. [[Articol gratuit PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

84. Puligheddu M, Giagheddu A, Genugu F, Giagheddu M, Marrosu F. Epilepsia partialis continua în boala zgârieturii pisicii. Convulsii. 2004;13:191 –195. Eroare în: Sechestrul. 2006;15:357 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
85. Rocha JL, Pellegrino LN, Riella LV, Martins LT. Hemiplegia acută asociată cu boala zgârieturii de pisică. Braz J Infect Dis. 2004;8:263 –266. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
86. Conrad DA. Tratatamentul bolii zgârieturii de pisică. Curr Opin Pediatr . 2001;13:56 –59. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]