

**ΔΕΙΓΜΑ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ ΠΡΟΧΩΡΗΜΕΝΩΝ
BARTONELLA**

**ΑΠΟ ΤΟ ΕΚΚΡΕΜΕΝΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΒΙΒΛΙΟ ΤΟΥ
BARTONELLA ΠΟΥ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ ΒΟΗΘΕΙΑ ΣΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ
ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

ΣΥΝ

**ΤΟ ΜΟΝΟ ΑΡΘΡΟ ΕΡΕΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΠΑΡΤΟΝΕΛΛΑ
ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΤΟΝ ΠΑΝΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟ ΑΓΧΟΣ.**

**ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΤΙΣ ΣΥΝΑΡΠΑΣΤΙΚΕΣ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ ΑΠΟ
ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΕΣ & ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

ΣΥΓΓΡΑΦΕΑΣ:

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

***Επικοινωνήστε μαζί του χρησιμοποιώντας το CHAT
στον ιστότοπό του.**

***ΕΧΕΙ ΓΡΑΨΕΙ 14 ΒΙΒΛΙΑ ΓΙΑ ΤΗ ΜΠΑΜΠΕΣΙΑ, ΤΗΝ
ΜΠΑΡΤΟΝΕΛΛΑ, ΤΑ ΒΙΟΦΙΜΝΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΒΟΤΑΝΑ**

***ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΕΥΘΗΚΕ ΣΕ 12 ΚΟΡΥΦΑΙΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ
ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ**

ΔΕΙΓΜΑ ΝΕΩΝ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΩΝ BARTONELLA

**Μερικά σχόλια από τις 600 σελίδες του
εκκρεμούς εγχειριδίου Bartonella.**

Είναι σπάνιο το Bartonella;

Μια πρόχειρη εκτίμηση είναι μεταξύ 2-8% του πληθυσμού, ανάλογα με το επάγγελμα και την έκθεση σε έντομα που δαγκώνουν και γάτες και σκύλους εξωτερικού χώρου .

Σε διάφορες μελέτες αιμοδοτών, τα άτομα που νιώθουν αρκετά καλά για να δώσουν αίμα μπορεί να έχουν **20% DNA Bartonella στο αίμα τους** . [MR Drummond. et al. PLoS Negl Trop Dis. 2023 Jun; 17 (6)].

Ποια συμπτώματα μπορεί να προκαλέσει η Bartonella;

Απολύτως **τα πάντα** . Γιατί; Επειδή βρίσκεται μέσα στα ερυθρά αιμοσφαίρια σας, έξω από αυτά τα κύτταρα, στο τοίχωμα όλων των αιμοφόρων αγγείων και στους λεμφικούς σωλήνες. Τα παντα.

Τι μπορεί να σκοτώσει την Bartonella;

Χρησιμοποιούμε πολλά φάρμακα, βότανα και σπάνια βρώσιμα αιθέρια έλαια που λαμβάνονται με το φαγητό. Επιλέξτε θεραπευτές και γιατρούς με τουλάχιστον είκοσι επιλογές θεραπείας.

«Οι λοιμώξεις από Bartonella προκαλούν διέγερση, διαταραχή πανικού και κατάθλιψη ανθεκτική στη θεραπεία;» από τον James L. Schaller, MD, et al.

[Από το ιατρικό ιστολόγιο personalconsult.com].

«Οι λοιμώξεις από bartonella προκαλούν διέγερση, διαταραχή πανικού και κατάθλιψη ανθεκτική στη θεραπεία;» από James L. Schaller, et.al. διερευνά τη σχέση μεταξύ των λοιμώξεων από Bartonella και ορισμένων ψυχιατρικών συμπτωμάτων.

Τα κύρια σημεία αυτού του προφητικού άρθρου μπορείτε να δείτε την bartonella να βλάπτει τη διάθεση και τις σκέψεις σας. Και μάθετε ότι μπορεί να προκαλέσει επιθετικότητα, γροθιές σε τοίχους, ουρλιαχτά και βρισιές - κάτι που δεν έχει ξαναδεί στο παρελθόν...

1. Οι λοιμώξεις από Bartonella μπορεί να προκαλέσουν διέγερση, διαταραχή πανικού και

κατάθλιψη ανθεκτική στη θεραπεία. Γιατί οι ψυχίατροι δεν το κάνουν ποτέ τεστ στο Galaxy Diagnostics, στο TLabs , στο IGENEX ή στο DNA Connections; Τα μεγάλα εθνικά εργαστήρια νοσταλγούν τα περισσότερα Bartonella.

2. Οι λοιμώξεις από Bartonella είναι στα αιμοφόρα αγγεία του εγκεφάλου. Αυτά τα βακτήρια προκαλούν φλεγμονή και βλάβη στα αιμοφόρα αγγεία, μειωμένη ροή αίματος και μειωμένη οξυγόνωση στον εγκέφαλο.

3 Οι επιλογές διάγνωσης και θεραπείας κοινοποιούνται.

Ο κύριος συγγραφέας είναι ένας ερευνητής που έγραψε τα πρώτα κείμενα της Bartonella αφού δεν υπήρχε τίποτα. Ένα νέο εγχειρίδιο Bartonella θα εκδοθεί φέτος.

Για παράδειγμα, ένας 30χρονος άνδρας ανέπτυξε έντονο άγχος, διέγερση και κατάθλιψη αφού τον δάγκωσε ένα τσιμπούρι. Τα

συμπτώματα του ασθενούς δεν βελτιώθηκαν με τις τυπικές ψυχιατρικές θεραπείες, αλλά τελικά ανταποκρίθηκε σε συνδυασμό αντιβιοτικών και ψυχιατρικών φαρμάκων.

Οι λοιμώξεις από *Bartonella* επηρεάζουν τον εγκέφαλο. Μπορούν να εισβάλουν και να αναπαραχθούν στα ενδοθηλιακά κύτταρα, οδηγώντας σε φλεγμονή και βλάβη στα τοιχώματα των αιμοφόρων αγγείων. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη ροή αίματος και μειωμένη οξυγόνωση στον εγκέφαλο. Αυτή η μόλυνση οδηγεί δυνητικά σε ψυχιατρικά συμπτώματα.

Οι συγγραφείς συνιστούν στους γιατρούς και τους ασθενείς να εξετάσουν το ενδεχόμενο εξέτασης για λοίμωξη από *Bartonella* χρησιμοποιώντας εξειδικευμένα ανώτερα εργαστήρια, όπως τα παρακάτω εργαστήρια. Εάν μπορείτε να το αντέξετε οικονομικά, πάρτε όλα όσα αναφέρω παρακάτω:

- a. **IgeneX Labs** -- προσφέρει πολλές δοκιμές Bartonella. Σκεφτείτε να κάνετε όλες τις δοκιμές που προσφέρουν. Επίσης, σκεφτείτε να κάνετε μια κουλτούρα ανάπτυξης Bartonella. Θα του λείψουν οι περισσότερες Bartonella, αλλά αν είναι θετικό, μπορείτε να είστε 100% σίγουροι ότι έχετε Bartonella. Εάν θέλετε να ξοδέψετε λιγότερα, μην κάνετε PCR ή FISH.
- b. **Galaxy Labs**— κάντε τις δοκιμές IFA τους. Εάν μπορείτε, στείλτε τρία δείγματα αίματος για την εξαιρετική τους εξέταση ddPCR .
- c. **To TLABS** μπορεί να απεικονίσει την Bartonella σε ένα επίχρισμα αίματος και να δείξει βιομεμβράνες φτιαγμένες από Bartonella, Lyme ή Tick-borne Relapsing Fever.
- d. **To DNA Connections** είναι ευεργετικό για την εμφάνιση DNA από πολλές μολύνσεις από τσιμπούρια και ψύλλους. Αυτό περιλαμβάνει την Bartonella. Απαιτούν δείγμα ούρων.

ΤΟ Νο 1 ΑΡΘΡΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΜΠΑΡΤΟΝΕΛΛΑ ΠΟΥ
ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ, ΕΥΡΕΘΙΣΜΟ, ΠΑΝΙΚΟ ΚΑΙ
ΑΓΧΟΣ ΕΙΝΑΙ ΔΙΚΟ ΜΟΥ.

ΜΟΙΡΑΖΕΤΑΙ ΣΥΝΑΡΗΤΙΣΤΕΣ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ
ΣΕΦΥΛΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ .

***Bartonella* προκαλούν διέγερση, διαταραχή πανικού και κατάθλιψη ανθεκτική στη θεραπεία;**

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

Διευθυντής, Επαγγελματικές Ιατρικές Υπηρεσίες της
Νάπολης,

MEDSCAPE ΓΕΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ .

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

Εισαγωγή

H Bartonella είναι μια αναδυόμενη λοίμωξη που εντοπίζεται σε πόλεις, προάστια και αγροτικές τοποθεσίες. Τα συνήθη εθνικά εργαστήρια προσφέρουν δοκιμές μόνο για 2 είδη, αλλά

τουλάχιστον 9 έχουν ανακαλυφθεί ως ανθρώπινες μολύνσεις τα τελευταία 15 χρόνια. Μερικοί συγγραφείς συζητούν περιπτώσεις *Bartonella* που έχουν άτυπες εκδηλώσεις, με σοβαρή νοσηρότητα να θεωρείται ασυνήθιστη για πιο συνηθισμένες λοιμώξεις *Bartonella* . Μερικά άτυπα ευρήματα περιλαμβάνουν παραμόρφωση της όρασης, κοιλιακό άλγος, σοβαρές ανωμαλίες ιστού ήπατος και σπλήνας, θρομβοπενική πορφύρα, μόλυνση των οστών, αρθρίτιδα, αποστήματα, προβλήματα καρδιακού ιστού και καρδιακής βαλβίδας. Ενώ ορισμένα άρθρα συζητούν τη *Bartonella* ως αιτία νευρολογικών ασθενειών, οι ψυχιατρικές ασθένειες έχουν λάβει περιορισμένη προσοχή. Οι αναφορές περιστατικών συνήθως δεν εστιάζουν στα ψυχιατρικά συμπτώματα και τυπικά μόνο ως τυχαία συννοσηρά ευρήματα. Σε αυτό το άρθρο, συζητάμε ασθενείς που παρουσιάζουν νέα διέγερση, κρίσεις πανικού και κατάθλιψη ανθεκτική στη θεραπεία, τα οποία μπορεί να αποδοθούν στην *Bartonella* .

Μέθοδοι

Τρεις ασθενείς που έλαβαν περίθαλψη σε εξωτερικό κλινικό περιβάλλον ανέπτυξαν οξεία έναρξη αλλαγές στην προσωπικότητα και διέγερση, κατάθλιψη και κρίσεις πανικού. Εξετάστηκαν αναδρομικά για ενδείξεις λοιμώξεων από *Bartonella* . Η πρόοδος της ιατρικής και ψυχιατρικής θεραπείας κάθε ασθενή παρακολουθήθηκε έως ότου επιλυθούν σημαντικά και οι δύο και η *Bartonella* θεραπεύτηκε.

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς γενικά φαινόταν να χρειάζονται υψηλότερες δόσεις αντικαταθλιπτικών, βενζοδιαζεπινών ή αντιψυχωσικών προκειμένου να λειτουργήσουν κανονικά. Οι δόσεις μειώθηκαν μετά τη θεραπεία με αντιβιοτικά και καθώς υποχώρησαν τα υποτιθέμενα σημάδια μόλυνσης από *Bartonella* . Όλοι οι ασθενείς βελτιώθηκαν σημαντικά μετά τη θεραπεία και επέστρεψαν στην προηγούμενη υγιή ή σχεδόν φυσιολογική αρχική κατάσταση ψυχικής υγείας.

Συζήτηση

Νέα είδη *Bartonella* εμφανίζονται ως ανθρώπινες μολύνσεις. Τα περισσότερα δεν έχουν διαγνωστικό τεστ αντισώματος ή αλυσιδωτής αντίδρασης πολυμεράσης (PCR) αυτή τη στιγμή . Οι χειροκίνητες διαφορικές εξετάσεις είναι άγνωστης χρησιμότητας, λόγω πολλών παραγόντων όπως ο χαμηλός αριθμός μολυσμένων ερυθρών αιμοσφαιρίων, το μικρό μέγεθος των μολυσματικών βακτηρίων, η αβεβαιότητα των τρεχουσών τεχνικών προβολής τέτοιων μικρών βακτηρίων και η περιορισμένη εμπειρία. Ως αναδυόμενη λοίμωξη, είναι άγνωστο εάν η εμφάνιση *Bartonella* στους ανθρώπους παγκοσμίως είναι σπάνια ή συχνή, χωρίς περαιτέρω πληροφορίες από την επιδημιολογία, τη μικροβιολογία, την παθολογία και τα αποτελέσματα της θεραπείας.

συμπέρασμα

Τρεις ασθενείς παρουσίασαν οξείες ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονται με σημεία και συμπτώματα που μοιάζουν με *Bartonella* . Ο καθένας είχε σαφή έκθεση σε τσιμπούρια ή ψύλλους και παρουσίαζε σωματικά συμπτώματα που συνάδουν με *Bartonella* , π.χ. μεγεθυνόμενος

λεμφαδένας κοντά σε τσίμπημα τσιμπουριού Ixodes και βακτηριακή αγγειομάτωση που συναντάται μόνο σε λοιμώξεις από *Bartonella* . Τα εργαστηριακά ευρήματα και η γενική γενική πορεία των ασθενειών φάνηκαν να συνάδουν με τη λοίμωξη από *Bartonella* . Οι συγγραφείς δεν αναφέρουν ότι αυτοί οι ασθενείς προσφέρουν ορισμένες αποδείξεις λοίμωξης από *Bartonella* , αλλά ελπίζουμε να αυξήσουμε την πιθανότητα οι ασθενείς που έχουν μολυνθεί από *Bartonella* να έχουν ποικίλα συμπτώματα ψυχικής υγείας. Δεδομένου ότι η *Bartonella* μπορεί σαφώς να προκαλέσει νευρολογικές διαταραχές, πιστεύουμε ότι η παρουσία ψυχιατρικών διαταραχών είναι μια λογική προσδοκία.

[Παω σε:](#)

Εισαγωγή

Η *Bartonella* είναι μια λοίμωξη που μπορεί να προκαλέσει εξάνθημα, διευρυμένους λεμφαδένες και αδιαθεσία και κόπωση που υποχωρούν σε αρκετές εβδομάδες. [\[1\]](#), [\[2\]](#) Πολλά ζώα και έντομα φέρουν αυτή τη μόλυνση. Η *Bartonella* έχει πολλαπλούς φορείς και πηγές μόλυνσης, όπως

ψύλλους, περιττώματα ψύλλων, γλείψεις ή γρατσουνιές γάτας, κρότωναes, ψείρες και μύγες που δαγκώνουν. [\[3 – 6\]](#) Τα νεαρά αδέσποτα γατάκια είναι συχνά ικανά να μολύνουν τους ανθρώπους λόγω των περιττωμάτων ψύλλων στα πόδια τους ή μέσω γρατσουνιών, δαγκωμάτων ή γλείψεων γάτας. [\[7 – 10\]](#)

H Bartonella βρίσκεται σε πόλεις, προάστια και αγροτικές τοποθεσίες, [\[11 – 14\]](#) και είναι μια αναδυόμενη λοίμωξη. Τις τελευταίες δεκαετίες, οι ερευνητικές δημοσιεύσεις *Bartonella* αυξάνονται, αλλά οι ψυχιατρικές διαταραχές αναφέρθηκαν ελάχιστα στους στρατιώτες του Α' και του Β' Παγκοσμίου Πολέμου. Για παράδειγμα, περίπου 1 εκατομμύριο στρατιώτες στον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο επηρεάστηκαν από το *Bartonella quintana* [\[15\]](#), αλλά τα ιατρικά περιοδικά δεν ανέφεραν πολλά για τις ψυχιατρικές εκδηλώσεις του.

Τα τελευταία 15 χρόνια, έχουν εντοπιστεί 9 βακτήρια *Bartonella* που είναι γνωστό ότι μολύνουν τον άνθρωπο: *B henselae*, *B elizabethae*, *B grahamii*, *B vinsonii* subsp. *arupensis*, *B*

vinsonii subsp. *berkhoffii* , *B grahamii* , *B washoensis* , και, πιο πρόσφατα, *B koehlerae* και *B rochalimae* . [\[16 – 20\]](#) Επί του παρόντος, τα μεγαλύτερα εθνικά εργαστήρια προσφέρουν δοκιμές μόνο για 2 είδη [\[21 – 23\]](#) (*B quintana* και *B henselae*).

Ορισμένες περιπτώσεις *Bartonella* έχουν «άτυπες» παρουσιάσεις με σημεία ή συμπτώματα που διαρκούν περισσότερο από εβδομάδες, προκαλώντας ποικίλα ιατρικά προβλήματα. Για παράδειγμα, η *Bartonella* μπορεί να προκαλέσει ανωμαλίες της όρασης, παρατεταμένο πυρετό, πόνο στις αρθρώσεις, φλεγμονή των πνευμόνων, αναπνευστικές παθήσεις και κοκκιώματα σε όλο το σώμα. Μπορεί περιστασιακά να προκαλέσει κοιλιακό άλγος, ανωμαλίες του ήπατος και του ιστού του σπλήνα, θρομβοπενική πορφύρα, μόλυνση των οστών, βλατίδες ή φλύκταινες, κηλικοβλατιδώδες εξανθήματα, αρθρίτιδα, αποστήματα, [\[20, 24-30\]](#) προβλήματα καρδιακού [ιστού](#) και [καρδιακής βαλβίδας](#), [\[31-37\]](#) και νευρολογικές παθήσεις. [\[38 - 42\]](#)

Παραδοσιακά, η γνωστική νευρολογία έχει συσχετιστεί με ορισμένες ψυχιατρικές ασθένειες. Μια αναζήτηση στο PubMed με « *Bartonella* » και τις λέξεις αναζήτησης «κατάθλιψη», «μανία», «διπολική», «μείζονα κατάθλιψη», «κατάθλιψη», «άγχος», «πανικός», «κρίση πανικού», «ψύχωση», και η «σχιζοφρένεια» απέδωσε τα παρακάτω περιορισμένα αποτελέσματα περιοδικών:

- Κατάθλιψη
- Άνοια
- Εγκεφαλοπάθεια
- Βίαιη συμπεριφορά
- Σύγχυση
- Μαχητική συμπεριφορά
- Διαταραχές κατάχρησης ουσιών [43-48]

Ορισμένα άρθρα συνδέουν την *Bartonella* με την κατάχρηση ουσιών. Η *Bartonella* συνδέεται επανειλημμένα με τον αλκοολισμό υπό την παρουσία υποτυπωδών συνθηκών διαβίωσης. Οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών έχουν επίσης αυξημένο επιπολασμό αντισωμάτων στους οργανισμούς *Bartonella* και μπορεί να διατρέχουν σημαντικό κίνδυνο να μολυνθούν.

[\[49 – 53\]](#) Οι 3 περιπτώσεις που περιγράφονται παρακάτω συνάδουν με προηγούμενες αναφορές *Bartonella* που προκαλεί ψυχιατρικά συμπτώματα και προσθέτουν περαιτέρω κλινικά δεδομένα σε αυτές τις προηγούμενες αναφορές.

[Παω σε:](#)

Περίπτωση 1

Ένας 41χρονος άνδρας υπουργός αναφέρθηκε από τη σύζυγό του, τους καλύτερους φίλους και τα παιδιά του ότι άλλαξε προσωπικότητα μετά από ένα ταξίδι κατασκήνωσης στη Βόρεια Καρολίνα. Μετά το ταξίδι, ο ασθενής περιέγραψε έναν μικρό μασχαλιαία λεμφαδένα «πονώντας» στη δεξιά πλευρά και ανέφερε «πυρετό». Αφαίρεσε 3 κρότωνα ελαφιού Ιξόδη από το πόδι και τον ώμο του. Πέντε εβδομάδες αργότερα, είχε έναν «διογκωμένο και πολύ ενοχλητικό» λεμφαδένα της δεξιάς μασχάλης, «υπερβολική ζεστασιά», ευερεθιστότητα, σοβαρή αϋπνία και εκκεντρική οργή. Είχε νέα υπερβολική ευαισθησία σε ελαφρώς ενοχλητικές μυρωδιές και ήχους. Οι απογευματινές του θερμοκρασίες

ήταν 98,7–99,9°F, τις οποίες κατέγραφε κάθε 3 ημέρες.

Ο ασθενής βγήκε αρνητικός για τη νόσο του Lyme χρησιμοποιώντας τη διαδικασία τεστ επιτήρησης 2 επιπέδων του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) που πραγματοποιήθηκε στο Quest Diagnostics, και ωστόσο ο *Bartonella* ήταν ύποπτος από το μονόπλευρο σύμπτωμα του λεμφαδένα και την προσκόλληση Ixodes. Η διάρκεια του πόνου στους λεμφαδένες ήταν τουλάχιστον 5 εβδομάδες, επομένως η «άτυπη» *Bartonella* λήφθηκε υπόψη στη διαφορά.

Ο ασθενής έλαβε εντολή IgG και IgM *B henselae* μαζί με άλλες εργαστηριακές εξετάσεις. Το μόνο θετικό αποτέλεσμα ήταν IgM 1:256. Μια δοκιμή PCR για 2 είδη *Bartonella* ήταν αρνητική, αλλά θετική για *B henselae* όταν επαναλήφθηκε.

Κατά τις επόμενες 2 εβδομάδες, ο ασθενής ανέπτυξε σοβαρή διέγερση, κρίσεις πανικού και μείζονα κατάθλιψη. Η μείζονα κατάθλιψή του ποσοτικοποιήθηκε από την κλίμακα Inventory to

Diagnose Depression (IDD). [\[54 – 56\]](#) Το IDD του ήταν 39. Αυτό είναι στο μέτριο έως σοβαρό εύρος, επομένως διαγνώστηκε με μείζονα κατάθλιψη (MD). Διαπιστώθηκε επίσης ότι είχε υπερβολικό άγχος με 29 στην κλίμακα Beck Anxiety Inventory (BAI), χρησιμοποιώντας το 0-7 ως λειτουργικό φυσιολογικό εύρος. (Judith Beck, προσωπική επικοινωνία, 1994). [\[57 - 59\]](#)

Ήταν τόσο ταραγμένος που κατά τη διάρκεια των καβγάδων με τη σύζυγό του, πέταξε αντικείμενα όπως ποτήρια κουζίνας, μπίριζμπολ και μια καρέκλα στη γυψοσανίδα του σπιτιού του. Προηγουμένως ήταν άγνωστος για να χρησιμοποιήσει προσβολές ή να βρίζει τους ανθρώπους, και τώρα έκανε και τα δύο σχεδόν καθημερινά. Κοιμόταν 8-9 ώρες την ημέρα, έτρωγε κανονικά και είχε κανονική ταχύτητα ομιλίας και μοτίβα εκφώνησης.

Ένας ψυχίατρος διέγνωσε διπολική διαταραχή, παρά το γεγονός ότι δεν είχε γενετικό ιστορικό ή προηγούμενο ιστορικό κατάθλιψης ή μανίας. Ο ασθενής πήρε 15 κιλά σε 3 εβδομάδες με 1250 mg βαλπροϊκού οξέος την ημέρα, έτσι

δοκιμάστηκε με ανθρακικό λίθιο, 300 mg στο πρωινό, μεσημεριανό και βραδινό, με 600 mg μία φορά το βράδυ (επίπεδο αίματος 1,1 mEq /L). Αυτά τα φάρμακα δεν είχαν σαφή κλινική επίδραση στην ταραχή, τις ακραίες διαθέσεις ή την ανηδονία του ασθενούς με απελπισία. Διακόπηκαν μετά από δοκιμές τουλάχιστον 3 εβδομάδων.

Μια δοκιμή κουετιαπίνης σε 12,5 mg το πρωί, το απόγευμα και 50 mg πριν τον ύπνο βοήθησε σημαντικά για 3 εβδομάδες, αλλά στη συνέχεια το φάρμακο σταμάτησε να ελέγχει τη διέγερσή του και άλλες δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Μια υψηλότερη δόση 25 mg κουετιαπίνης το πρωί, 25 mg το απόγευμα και 100 mg στο κρεβάτι ήταν επιτυχής. Ο ασθενής ανέφερε εκπληκτικά ότι ένιωθε «καλά» και «ικανοποιημένος» με αυτό το φάρμακο σε αυτές τις δόσεις.

Σε αυτό το σημείο, ο ασθενής είχε ακόμα έναν μεγάλο ευαίσθητο μονόπλευρο λεμφαδένα, κόπωση και νέες βλατίδες κάτω από το δεξί του χέρι. Διάφορες αιτίες επίμονων μεγάλων

μονόπλευρων λεμφαδένων με βλατίδες θεωρήθηκαν ότι ταιριάζουν με τη διάγνωση της *Bartonella* .

Με βάση μια διαβούλευση με λοιμωξιολόγο, ο ασθενής έλαβε θεραπεία με αζιθρομυκίνη 250 mg δύο φορές ημερησίως και ριφαμπικίνη 300 mg δύο φορές την ημέρα με τροφή για 2 εβδομάδες. Το άγχος του ασθενούς αυξήθηκε, και βίωσε 5 κρίσεις πανικού. Έγινε χειρότερος ψυχιατρικά: εξαιρετικά αντιδραστικός, συναισθηματικά ασταθής και έντονα ευερέθιστος. Η κουετιαπίνη του αυξήθηκε στα 50 mg στο πρωινό και το μεσημεριανό γεύμα και στα 200 mg μία φορά το βράδυ, με άμεσο έλεγχο της αυξημένης νοσηρότητάς του.

Μετά από 5 εβδομάδες σε αυτή τη θεραπεία με διπλά αντιβιοτικά, ο ασθενής άρχισε να εμφανίζει υπνηλία. Η δόση του κουετιαπίνης μειώθηκε στα 25 mg στο πρωινό και στα 75 mg πριν τον ύπνο, χωρίς επιστροφή διέγερσης ή αστάθειας της διάθεσης.

Ωστόσο, εξακολουθούσε να παραπονιέται για συμπτώματα του δεξιού λεμφαδένα της μασχάλης, οπότε έλαβε θεραπεία για άλλες 3 εβδομάδες με αυτά τα αντιβιοτικά. Μια ανασκόπηση ιατρικής βιβλιογραφίας του PubMed που αναζητούσε την ιδανική δόση αντιβιοτικών και τη διάρκεια της θεραπείας για αυτήν την ύποπτη λοίμωξη από *Bartonella* δεν έδωσε ομοιόμορφα αποτελέσματα. Ωστόσο, τα παράπονα των λεμφαδένων του ασθενούς τελείωσαν απότομα μετά από 8 εβδομάδες αντιβιοτικών και έτσι τα φάρμακά του σταμάτησαν.

Τα ψυχιατρικά συμπτώματα του ασθενούς έχουν βελτιωθεί σημαντικά και τώρα παραμένει σε εσιταλοπράμη 5 mg και κουετιαπίνη 6,5 mg το πρωί και 25 mg qhs . Η προσωπικότητά του θεωρείται ότι είναι το 90% της βασικής γραμμής, σύμφωνα με τη σύζυγο και τον στενότερο φίλο του. Προτείνουμε τα ψυχιατρικά προβλήματα αυτού του άνδρα να υποστηρίζουν μια παρουσίαση της *Bartonella* . Συγκεκριμένα, τα συμπτώματά του ακολούθησαν αμέσως μια σαφή προσκόλληση Ixodes, ένας νέος

μονόπλευρος και άβολος μασχαλιαίος λεμφαδένας εμφανίστηκε αμέσως μετά από αυτή την προσκόλληση, σχηματίστηκαν νέες βλατίδες και βίωσε ένα νέο σταθερό αίσθημα «ελαφρού πυρετού», ένα χαμηλό θετικό ορολογικό αποτέλεσμα *Bartonella* , αντικρουόμενο Αποτελέσματα PCR και θετική ανταπόκριση σε 2 αντιβιοτικά από κατηγορίες φαρμάκων που πιστεύεται ότι είναι αποτελεσματικά *in vivo* κατά της *Bartonella* . Επιπλέον, η συναισθηματική του βελτίωση συνέβη σχεδόν ταυτόχρονα με τη διευρυμένη ομαλοποίηση των λεμφαδένων του.

[Παω σε:](#)

Περίπτωση 2

Μετά την υιοθεσία 2 νεαρών γατών από ένα καταφύγιο, μια φοιτήτρια ιατρικής ανέφερε ένα «ασυνήθιστο εξάνθημα» στους μηρούς της, αποτελούμενο από 4 γραμμικές γραμμές διαστάσεων 4–9 cm, η καθεμία πλάτους 0,5–1,0 cm, που τρέχουν από την κορυφή του μηρού της απομακρυσμένα. Αυτά τα εξανθήματα προσδιορίστηκαν τελικά ως βακτηριακή

αγγειωμάτωση από έναν δερματολόγο, μετά την εξάλειψη μιας σειράς άλλων πιθανών αιτιών, όπως το σύνδρομο Cushing, το σάρκωμα Kaposi και μια λοίμωξη HIV.

Ο ασθενής είχε σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την *Bartonella*, συμπεριλαμβανομένης της υιοθεσίας γατών από καταφύγιο. Ανέφερε πολλά τσιμπήματα ψύλλων, έχοντας «βομβαρδίσει» το διαμέρισμά της 2 φορές τον περασμένο χρόνο, και επέτρεψε επίσης στις γάτες της να κοιμηθούν στο κρεβάτι της. Εξήγησε ότι οι γάτες της έγλειφαν συνήθως τα χέρια της, κατά καιρούς έγλειφαν το στόμα της και την γρατζουνούσαν και τη δάγκωναν απαλά συνήθως όταν έπαιζε.

Η ασθενής παραπονέθηκε για νέες κρίσεις πανικού, βαθιά ανησυχία και κατάθλιψη που ξεκίνησαν την εποχή των νέων εξανθημάτων στους μηρούς. Δεν επωφελήθηκε από τις συνήθεις δόσεις βενζοδιαζεπινών ή τις τυπικές δόσεις εκλεκτικών αναστολέων επαναπρόσληψης σεροτονίνης. Αρνήθηκε μια δοκιμή τρικυκλικών αντικαταθλιπτικών λόγω

καρδιακών ανησυχιών και αρνήθηκε μια δοκιμή μιρταζαπίνης λόγω ανησυχιών για το βάρος. Απέρριψε τη διαδερμική σελεγιλίνη και τη βουπροπιόνη λόγω της πιθανότητας απουσίας οφέλους για το άγχος.

Οι μόνες θεραπείες που έδειξαν μέτριο όφελος (30%–40%) για αυτόν τον ασθενή ήταν η εσιταλοπράμη σε δόση σταδιακά αυξημένη στα 30 mg ημερησίως, η οποία είναι μεγαλύτερη από την εγκεκριμένη από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ δόση και υψηλότερη από τη συνιστώμενη με βάση περισσότερες έρευνες για το φάρμακο, αλλά αυτή η δόση μείωσε την απελπισία της σε σύγκριση με μια δοκιμή 20 mg 3 εβδομάδων. Το IDD της μειώθηκε από 34 σε 23 με εσιταλοπράμη με 30 mg την ημέρα. Επίσης, χορηγούσε μόνη της SAM-e (S-αδενοσυλομεθειονίνη) στα 600 mg κάθε πρωί. Αυτή η τελευταία δόση είναι χαμηλότερη από τη δόση ρουτίνας για τη θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης, η οποία είναι 1200–1600 mg την ημέρα όταν χορηγείται από το στόμα. Η ασθενής ένιωθε ότι αυτό ήταν «βοηθητικό» για τη μείωση της κατάθλιψής της. [\[60 - 65\]](#)

Η ασθενής προειδοποιήθηκε για κινδύνους επιληπτικών κρίσεων και συνδρόμου σεροτονίνης με τη χρήση 2 αντικαταθλιπτικών, συμπεριλαμβανομένου ενός σε πολύ υψηλές δόσεις, αλλά χαμηλότερες δόσεις εσιταλοπράμης ένιωθε ότι «δεν συνέβαινε τίποτα» και ήθελε δόσεις που είχαν οφέλη. [\[66, 67\]](#)

Σε διάστημα 8 εβδομάδων, μια αύξηση της εσιταλοπράμης μείωσε την υπολειπόμενη μέτρια κατάθλιψη. Αυξήθηκε σε εσιταλοπράμη 60 mg και SAM-e 1200 mg σε διάστημα 10 εβδομάδων, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα 90% ύφεση της κατάθλιψής της. Δεν είχε συμπτώματα σεροτονίνης όπως μυόκλωνο, ακαμψία, υπεραντανεκλαστικότητα, ρίγος, σύγχυση, διέγερση, ανησυχία, αστάθεια της αρτηριακής πίεσης, πυρετό, ναυτία, διάρροια, εφίδρωση, έξαψη ή ραβδομύλυση. Είχε κάποιο υπολειπόμενο άγχος και αυτό αντιμετωπίστηκε με κλοναζεπάμη 2 mg, 1 δισκίο μία φορά το πρωί και το απόγευμα και 2 qhs , χωρίς παρενέργειες καταστολής.

Είχε ακόμη σαφείς περιορισμούς στην επεξεργασία πληροφοριών, εμφανώς κακή μνήμη και την ασυνήθιστη ανάγκη για υψηλή ψυχιατρική δόση για να κερδίσει οποιοδήποτε όφελος. Ο ψυχίατρός της σημείωσε, «Μπορεί να έχει διάχυτη εγκεφαλική διαταραχή, π.χ. αδιάγνωστη φλεγμονή ή μολυσματική πηγή. Οι ασυνήθιστες έγχρωμες εικόνες της από εξανθήματα στους μηρούς φαίνονται σημαντικές». Η νοσοκόμα του ασθενούς είχε δει στο παρελθόν μια περίπτωση πυρετού από γρατσουνιές γάτας και υπέθεσε ότι ο ασθενής είχε βακτηριακή αγγειωμάτωση από την *Bartonella* – τη μολυσματική αιτία του πυρετού από το ξύσμα της γάτας.

Ο ασθενής έλαβε κεφουροξίμη 250 mg δύο φορές την ημέρα και αζιθρομυκίνη 250 mg 3 φορές την ημέρα. Κατά τη διάρκεια της Εβδομάδας 1, ο ασθενής γινόταν όλο και πιο λυπημένος, ευερέθιστος και απελπισμένος, με αυξημένες κρίσεις πανικού που η αύξηση της κλοναζεπάμης δεν ανακούφισε. Ωστόσο, την εβδομάδα 2 φαινόταν να έχει λιγότερη κατάθλιψη και διέγερση. Παραδόξως, κατά τη διάρκεια της

Εβδομάδας 3, περίπου την Ημέρα 16, τα κοκκινωπά της εξανθήματα στους μηρούς εξαφανίστηκαν, με υπολειπόμενο κανονικό χρώμα δέρματος με ακανόνιστο σχέδιο.

Σε διάστημα 8 εβδομάδων, η κατάθλιψη και το άγχος του ασθενούς βελτιώθηκαν. Ανέχτηκε μια απότομη μείωση και στα δύο φάρμακά της, δηλαδή, η εσιταλοπράμη μειώθηκε στα 25 mg την ημέρα με μείωση της κλοναζεπάμης σε 1 mg μία φορά κάθε πρωί, απόγευμα και βράδυ. Σταμάτησε εντελώς το SAM-e της. Θεωρήθηκε ιατρικά θεραπευμένη και είχε προγραμματιστεί μόνο για τακτικές γυναικολογικές εξετάσεις.

Μετά από 6 μήνες, η βακτηριακή αγγειομάτωση επέστρεψε περίπου στο 50% και ο ασθενής ανέφερε μια μέτρια επιστροφή ακατάλληλου θυμού, υπερβολικής διαπροσωπικής ευαισθησίας, σοβαρής προεμμηνορροϊκής δυσφορικής διαταραχής, ευερεθιστότητας και θλίψης.

Θεωρήθηκε από τον γιατρό της ότι είχε υποτροπή *Bartonella* και της χορηγήθηκε

ριφαμπικίνη 300 mg 3 φορές την ημέρα και κεφδινίρη 300 mg 3 φορές την ημέρα για 12 εβδομάδες. Στη συνέχεια αντικατέστησε την κεφδινίρη με αζιθρομυκίνη 500 mg σε 1½ δισκία την ημέρα για 6 εβδομάδες. Μετά από αυτή τη θεραπεία, η ασθενής επέστρεψε στην αρχική της γραμμή και τώρα λαμβάνει μόνο εσιταλοπράμη 10 mg την ημέρα, με κλοναζεπάμη 0,5 mg το πρωί και 0,75 mg μία φορά το βράδυ – ένα κλάσμα των προηγούμενων δόσεων. Ο οικογενειακός γιατρός πιστεύει ότι τα αντιβιοτικά ήταν χρήσιμα, αλλά εξακολουθεί να είναι αβέβαιο για το «καλύτερο» πρωτόκολλο αντιβιοτικών για τον *Bartonella*, με βάση την ανασκόπηση των εγχειριδίων λοιμώξεων και των άρθρων Medline.

[Παω σε:](#)

Περίπτωση 3

Ένας επιχειρηματίας από τη Midwest ανέφερε αποτυχία στη θεραπεία για νέο κοινωνικό άγχος από ενήλικες, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, κρίσεις πανικού και MD. Οι βαθμολογίες κατάθλιψης IDD του ήταν 34 και 40 που

ελήφθησαν δύο φορές την ίδια εβδομάδα πρόσληψης. Το BAI του ήταν 29. Είχε επίσης έναν νέο, μέτριας έντασης καθημερινό πονοκέφαλο. Ήταν καλά ψυχιατρικά μέχρι που πήγε για ένα κάμπινγκ και κυνήγι στη Φλόριντα μερικούς μήνες νωρίτερα. Μετά από αυτό, ένιωσε «γρίπη» και «πυρετό» αισθήματα για περίπου 9 ημέρες. Ανέπτυξε επίσης 3 νέες βλατίδες στο χρώμα του δέρματος κάτω από το αριστερό του χέρι. Δεν είχε εξανθήματα, προσκολλήσεις κρότωνες, καθαρή έκθεση σε ψύλλους ή επαφή με σκύλο ή γάτα. Ωστόσο, ανέφερε εκτεταμένη επαφή με κλαδιά και φύλλα άγριων θάμνων ενώ κυνηγούσε και περπατούσε στο δάσος. Ανέφερε επίσης ότι ουσιαστικά ποτέ δεν έλεγξε τον εαυτό του για τσιμπούρια.

Ο σύντροφός του στο κάμπινγκ δαγκώθηκε από ένα μοναχικό τσιμπούρι και υποβλήθηκε αμέσως σε θεραπεία με αντιβιοτικά για τη νόσο του Lyme ή Masterson, με βάση το ιστορικό, την τοποθεσία, τον τύπο του κροτωνιού και ένα νέο οβάλ, ροζ, ομοιογενές εξάνθημα στον αστράγαλο.

Ο ασθενής μας απέτυχε τόσο στο Lab Corp ELISA όσο και στη δοκιμασία Western blot για Lyme σύμφωνα με τα κριτήρια επιτήρησης CDC, αλλά έδειξε μια ζώνη 23 στο IgM Western blot. Το χειροκίνητο διαφορικό επίχρισμα αίματος του ανέφερε κοκκοβάκιλλους συνδεδεμένους σε ορισμένα ερυθρά αιμοσφαίρια (RBCs), μια σπάνια ικανότητα για βακτήρια, αλλά βρέθηκε σε ορισμένες λοιμώξεις από το είδος της αμερικανικής *Bartonella*. Ο ασθενής ήταν αρνητικός για *Bartonella* PCR, αλλά θετικός για τίτλο IgG στο 1:128. Μια ανασκόπηση ορισμένων άρθρων της Medline έδειξε στον παθολόγο ότι η δοκιμή *Bartonella* PCR δεν είναι πάντα αξιόπιστη. Άλλα άρθρα έδειξαν υψηλό βαθμό αξιοπιστίας. Αποφάσισε να κάνει θεραπεία για τη *Bartonella* με βάση την υψηλή έκθεση του ασθενούς σε κρότωνα, τη μόλυνση από κρότωνα του φίλου του, τις 3 νέες βλατίδες του ασθενούς, το χειροκίνητο επίχρισμα αίματος και τον μη φυσιολογικό τίτλο αντισωμάτων του.

Ο παθολόγος αντιμετώπισε τον ασθενή με δοξυκυκλίνη 100 mg δύο φορές την ημέρα για 3 εβδομάδες χωρίς κανένα άλλο όφελος εκτός από

μια ελαφρά μείωση των πονοκεφάλων. Στη συνέχεια του έκανε θεραπεία με ριφαμπικίνη 300 mg δύο φορές την ημέρα σε συνδυασμό με τριμεθοπρίμη-σουλφαμεθοξαζόλη σε δόση 160 mg/800 mg δύο φορές την ημέρα για 1 μήνα.

Ο ασθενής είχε ένα αξιοσημείωτο όφελος από αυτή την τελευταία θεραπεία και επέστρεψε περίπου το 85% στην ψυχιατρική αρχική του γραμμή. Δεν εμφάνιζε πλέον κανένα κοινωνικό άγχος, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή ή κρίσεις πανικού. Η MD του ήταν μόνο ήπια με IDD 12 (οριακή φυσιολογική) και λάμβανε καθημερινή θεραπεία με 100 mg σερτραλίνης.

Μετά από περίπου 14 μήνες, ο ασθενής βρισκόταν σε σοβαρό τροχαίο ατύχημα και χρειάστηκε νοσηλεία και πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις για να ανακτήσει τη σταθερότητά του. Περίπου 7-12 εβδομάδες μετά το ατύχημα του, άρχισε να έχει μια αναζωπύρωση όλων των ψυχιατρικών του συμπτωμάτων. Ο γιατρός του διέγνωσε υποτροπή *Bartonella* προκαλώντας ψυχιατρική υποτροπή. Ο ασθενής έλαβε

ριφαμπουτίνη 300 mg ημερησίως με
αζιθρομυκίνη 250 mg δύο φορές την ημέρα.

Σε διάστημα 4-5 εβδομάδων, τα ψυχιατρικά συμπτώματά του βελτιώθηκαν περίπου κατά 50%, επομένως υποβλήθηκε σε θεραπεία για επιπλέον 5 εβδομάδες με ύφεση όλων των ψυχιατρικών συμπτωμάτων εκτός από την κατάθλιψη, η οποία λάμβανε θεραπεία με 100 mg σερτραλίνης. Ελέγχθηκε το επίπεδο σερτραλίνης στο αίμα του και το επίπεδο σερτραλίνης του σε σταθερή κατάσταση είχε μειωθεί με την πάροδο του χρόνου, έτσι η δόση του αυξήθηκε από 100 mg σε 150 mg την ημέρα, γεγονός που του επανέφερε σε φυσιολογική διάθεση.

[Παω σε:](#)

Αποτελέσματα

Οι ασθενείς που συζητήθηκαν προηγουμένως με υποτιθέμενη *Bartonella* φάνηκε να απαιτούν γενικά υψηλότερες δόσεις αντικαταθλιπτικών, βενζοδιαζεπινών ή τη χρήση αντιψυχωσικών για να λειτουργήσουν κανονικά. Οι δόσεις θα μπορούσαν να μειωθούν καθώς τα εικαζόμενα

σημάδια λοίμωξης από *Bartonella* υποχώρησαν μετά από θεραπεία με αντιβιοτικά. Όλοι οι ασθενείς βελτιώθηκαν σημαντικά και σχεδόν πέτυχαν την κανονική, υγιή αρχική κατάσταση ψυχικής υγείας τους.

[Παω σε:](#)

Συζήτηση

H Bartonella με ψυχιατρικά συμπτώματα σπάνια συζητείται στην ιατρική βιβλιογραφία. Σε αυτό το άρθρο, παρουσιάσαμε περιπτωσιολογικές μελέτες ασθενών με νέα ξεκάθαρη ψυχιατρική νοσηρότητα, ξαφνική διέγερση, κρίσεις πανικού και κατάθλιψη ανθεκτική στη θεραπεία, που πιθανώς αποδίδονται στην *Bartonella* .

Τα εύλογα επιτακτικά και ευρεία δεδομένα παρείχαν στοιχεία για συμπερίληψη σε αυτό το άρθρο και περιελάμβαναν: έκθεση σε ενδημικές περιοχές και ενδημικά ζώα όπως νεαρές γάτες, καθαρά τσιμπήματα κρότωνων ή πιθανή μετάδοση ψύλλων, μη φυσιολογικοί λεμφαδένες, «πυρετός», θετική δοκιμή αντισωμάτων, τελικά θετική PCR, μασχαλιαίες βλατίδες, εξανθήματα

βακτηριακής αγγειωμάτωσης, ασυνήθιστη ανάγκη για υψηλή ψυχιατρική δόση για να αποκομιστεί οποιοδήποτε όφελος, περιορισμοί στην επεξεργασία πληροφοριών, κακή μνήμη και ένας νέος, μέτριας έντασης καθημερινός πονοκέφαλος.

Η παρουσία ψυχιατρικών συμπτωμάτων που προκαλούνται από τη *Bartonella* δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη. Πρώτον, οι ψυχιατρικές διαταραχές είναι εγκεφαλικές διαταραχές και η *Bartonella* έχει τεκμηριωθεί ότι προκαλεί πολλές διαφορετικές νευρολογικές διαταραχές του εγκεφάλου. Δεύτερον, οι λοιμώξεις από *Bartonella* συνδέονται με ερυθρά αιμοσφαίρια, τα οποία επιτρέπουν στα μικρά βακτήρια *Bartonella* (ένα κλάσμα του μεγέθους των RBC) να εισέλθουν στο αγγειακό σύστημα του εγκεφάλου. [\[68 – 83\]](#) Αυτά τα μολυσμένα με *Bartonella* RBC πιθανώς προκαλούν ψυχιατρική νοσηρότητα λόγω εγκεφαλικής παθολογίας, όπως υποδεικνύεται από το γεγονός ότι ορισμένοι ασθενείς με *Bartonella* έχουν νευρολογικές διαταραχές, όπως επιληπτικές κρίσεις, ημιπληγία, ισχαιμικά εγκεφαλικά

επεισόδια, εγκάρσια μυελίτιδα και πολλαπλές κοκκιωματώδεις βλάβες, όπως καθώς και μηνιγγίτιδα και εγκεφαλίτιδα. [\[38, 84, 85\]](#)

Τέλος, με 9 είδη ή υποείδη που μπορούν να μολύνουν τον άνθρωπο, είναι πιθανό αυτός ο μεγαλύτερος αριθμός ειδών να παράγει ένα ευρύτερο φάσμα σημείων και συμπτωμάτων – μερικά από τα οποία μπορεί να είναι ψυχιατρικής φύσης. Τρεις κλινικές περιπτώσεις παρουσίασαν ψυχιατρικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια λοιμώξεων από *Bartonella*. Και οι 3 περιπτώσεις εξετάστηκαν αναδρομικά. Κανένας ασθενής δεν κλήθηκε για έρευνα. Κανένας δεν είχε εξετάσεις ή εξετάσεις πέρα από αυτό που απαιτούνταν από τους γιατρούς του για να κάνουν κλινική διάγνωση. Καθώς η *Bartonella* είναι μια αναδυόμενη λοίμωξη, δεν υπάρχει σαφές πρότυπο περίθαλψης με αντιβιοτική θεραπεία, καθώς έχει διεξαχθεί μόνο 1 τυχαιοποιημένη διπλή-τυφλή μελέτη που περιλαμβάνει μια σύντομη δοκιμή αζιθρομυκίνης. [\[86\]](#)

Η Bartonella είναι μια αναδυόμενη λοίμωξη που εγείρει περισσότερα ερωτήματα παρά

απαντήσεις. Η συχνότητα της ψυχιατρικής παθολογίας λόγω αυτής της αναδυόμενης λοίμωξης είναι άγνωστη και οι καλύτερες *in vivo* θεραπείες κατά της *Bartonella* εξακολουθούν να εμφανίζονται. Μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για την εργαστηριακή διάγνωση και θεραπεία σε πραγματικούς ανθρώπους ασθενείς *in vivo* δείχνει ότι οι ερευνητές δεν προσφέρουν ομοιόμορφη θεραπεία και τα περισσότερα άρθρα σχετικά με τη θεραπεία *Bartonella* είναι μικρά και χαρακτηρίζονται από διάφορους περιορισμούς. Επομένως, δεν προτείνουμε βέλτιστα αντιβιοτικά, δοσολογία ή διάρκεια θεραπείας στη θεραπεία της *Bartonella* . Αναφέρουμε απλώς τις θεραπείες που χρησιμοποιήθηκαν σε καθεμία από αυτές τις 3 περιπτώσεις, καθεμία από τις οποίες είχε κάποια υποστήριξη στη βιβλιογραφία.

Καμία από αυτές τις περιπτώσεις δεν προσφέρει σίγουρη απόδειξη λοίμωξης από *Bartonella* , αλλά εγείρουμε την πιθανότητα ότι αυτοί οι ασθενείς είχαν λοίμωξη από *Bartonella* και ότι είχε αντίκτυπο στην ψυχική τους υγεία.

[Παω σε:](#)

συμπέρασμα

Σημειώνουμε ότι ο αριθμός των ειδών *Bartonella* που μολύνουν τον άνθρωπο ξεπερνά επί του παρόντος τον αριθμό των ειδών *Bartonella* που μπορούν να δοκιμαστούν από κορυφαία εθνικά εργαστήρια. Ορισμένα αντιβιοτικά φαίνεται να έχουν αποτέλεσμα, αλλά η δοσολογία και η διάρκεια δεν καθορίζονται με σαφήνεια ή υποδεικνύονται από μια ευρεία βιβλιογραφική ανασκόπηση. Επιπλέον, η κλινική βελτίωση και η διακοπή των συμπτωμάτων δεν σημαίνουν πάντα πλήρη εκρίζωση. Δηλαδή, μπορεί να είναι δυνατό για έναν ασθενή να υποτροπιάσει λόγω σημαντικού ιατρικού στρες στον οργανισμό ή μείωσης της ικανότητας του ανοσοποιητικού συστήματος. Μεγίστης σημασίας, πιστεύουμε ότι η *Bartonella* μπορεί να εισέλθει στον εγκέφαλο και να προκαλέσει όχι μόνο καλά τεκμηριωμένες νευρολογικές διαταραχές, αλλά και ορισμένες ψυχιατρικές διαταραχές.

[Παω σε:](#)

Υποσημειώσεις

Σχόλια αναγνωστών σχετικά με: Οι λοιμώξεις *Bartonella* προκαλούν διέγερση, διαταραχή πανικού και κατάθλιψη ανθεκτική στη θεραπεία; Δείτε τα σχόλια των αναγνωστών σε αυτό το άρθρο και δώστε τα δικά σας.

Οι αναγνώστες ενθαρρύνονται να απαντήσουν στον συγγραφέα στο moc.liamgrabme@rellahcsj ή στον Paul Blumenthal, MD, Αναπληρωτή Συντάκτη του *MedGenMed* , μόνο για τα μάτια του εκδότη ή για πιθανή δημοσίευση ως πραγματική Επιστολή στο MedGenMed μέσω email: ude.drofnats@nemulbp

[Παω σε:](#)

Πληροφορίες Συντελεστών

James L. Schaller, Νάπολη και Τάμπα, Φλόριντα Διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου συγγραφέα: moc.liamgrabme@rellahcsj.

Glenn A. Burkland, Temple University School of Dental Medicine, Φιλαδέλφεια, Πενσυλβάνια.

PJ Langhoff, Hustisford , Wisconsin.

[Παω σε:](#)

Βιβλιογραφικές αναφορές

1. Massei F, Gori L, Macchia P, Maggiore G. Το διευρυμένο φάσμα της βαρτονέλλωσης στα παιδιά. Μολύνετε την Dis Clin North Am. 2005; 19:691 -711. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
2. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et αϊ. Νόσος από γρατσουνιές γάτας: ανάλυση 130 οροθετικών περιπτώσεων. J Infect Chemother . 2002; 8:349 -352. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
3. Jardine C, Waldner C, Wobeser G, Leighton FA. Επίδραση πειραματικού ελέγχου εξωπαρασίτων στις λοιμώξεις από Bartonella σε άγριους σκίουρους του Richardson. J Wildl Dis. 2006; 42:750 -758. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
4. Sreter -Lancz Z, Tornyai K, Szell Z, Sreter T, Marialigeti K. Bartonella Μολύνσεις σε ψύλλους (Siphonaptera: Pulicidae) και έλλειψη Bartonellae σε κρότωνες (Acari: Ixodidae) από την Ουγγαρία. Folia Parasitol (Praha) 2006;53:313 -316. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

5. Easterbrook JD, Kaplan JB, Vanasco NB, et al. Μια έρευνα ζωνοσογόνων παθογόνων που μεταφέρονται από αρουραίους Νορβηγίας στη Βαλτιμόρη, Μέριλαντ, ΗΠΑ. *Epidemiol Infect.* 2007; 115:1-8. [Ερμ πριν από την εκτύπωση] [[PMC δωρεάν άρθρο](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Izri A, Depaquit J, Parola P. [Phlebotomine sandflies and transmission of disease agents around the Mediterranean basin] [Article in French] *Med Trop (Mars)* 2006;66:429-435. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
7. Vincent JM, Demers DM, Bass JW. Μολυσματικά εξάνθημα και ασυνήθιστες λοιμώξεις. *Adolesc Med.* 2000; 11:327 -358. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
8. Vincent JM, Demers DM, Bass JW. Μολυσματικά εξάνθημα και ασυνήθιστες λοιμώξεις. *Adolesc Med.* 2000; 11:327 -358. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
9. Massei F, Messina F, Talini I, et al. Διεύρυνση του κλινικού φάσματος της λοίμωξης *Bartonella henselae* όπως αναγνωρίζεται μέσω της οροδιαγνωστικής . *Eur J Pediatr* . 2000; 159:416 -419. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
10. Mikolajczyk MG, O'Reilly KL. Κλινική νόσος σε γατάκια εμβολιασμένα με παθογόνο στέλεχος *Bartonella henselae* . *Am J Vet Res.* 2000; 61:375 -379. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
11. Reeves WK, Szumlas DE, Moriarity JR, et al. Βακτηριακά παθογόνα που μεταδίδονται από ψείρες σε ψείρες (Phthiraptera) τρωκτικών και βοοειδών από την Αίγυπτο. *J Parasitol* . 2006; 92:313 -318. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
12. Reeves WK, Nelder MP, Korecki JA. *Bartonella* και *Rickettsia* σε ψύλλους και ψείρες από θηλαστικά στη Νότια Καρολίνα, ΗΠΑ *J Vector Ecol.* 2005; 30:310-315. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
13. McGill S, Rajs J, Hjelm E, Lindquist O, Friman G. Μια μελέτη σε εγκληματολογικά δείγματα αντισωμάτων *Bartonella* spp σε σουηδικούς ενδοφλέβιο εθισμένους στην ηρώνη. *APMIS.* 2003; 111:507 -513. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
14. Ασθένεια από γρατσουνιά . ΕΜιατρική . Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://www.emedicine.com/emerg/topic84.htm> Πρόσβαση στις 6 Σεπτεμβρίου 2007.
15. Jackson LA, Spach DH. Εμφάνιση της λοίμωξης *Bartonella quintana* σε άστεγους. *Emerg Infect Dis.* 1996; 2:141 -144. [[δωρεάν άρθρο PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Heller R, Kubina M, Mariet P, et al. *Bartonella alsatica* sp. Νοέμβριος , ένα νέο είδος *Bartonella* που απομονώθηκε από το αίμα άγριων κουνελιών. *Int J Syst Bacteriol* . 1999, 49 (Pt 1): 283-288. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

17. Maurin M, Raoult D. Bartonella λοιμώξεις: διαγνωστικά και προβλήματα διαχείρισης. Curr Opin Infect Dis. 1998; 11:189 -193. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
18. Marie JL, Fournier PE, Rolain JM, Briolant S , Davoust B , Raoult D. Μοριακή ανίχνευση Bartonella quintana , B. elizabethae , B. koehlerae , B. doshiae , B. taylorii και Rickettsia felis που συλλέχθηκαν σε Καμπούλ, Αφγανιστάν. Am J Trop Med Hyg . 2006; 74:436 -439. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
19. Boulouis HJ, Chang CC, Henn JB, Kasten RW, Chomel BB. Παράγοντες που σχετίζονται με την ταχεία εμφάνιση ζωνοσογόνων λοιμώξεων από Bartonella. Vet Res. 2005; 36:383 -410. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
20. Vukelic D, Benic B, Bozinovic D, et al. Μια ασυνήθιστη έκβαση σε ένα παιδί με ηπατοσπληνική νόσο της γρατσουνιάς της γάτας. Wien Klin Wochenschr . 2006; 118:615 -618. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
21. Όνομα δοκιμής Lab Corp: Bartonella Antibody Profile. Αριθμός δοκιμής 163162. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://www.labcorp.com/dos/index.html> Πρόσβαση στις 6 Σεπτεμβρίου 2007.
22. Όνομα δοκιμής Quest Diagnostics: Bartonella Species Antibody (IGG, IGM) με Reflex to Titers. Κωδικός 34251. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: <http://cas2.questdiagnostics.com/scripts/webdos.wls?MGWLPN=QDCWS0209&wlab=DOS&OrderCode=34251&SITE=26&SearchString=B%2A&tmsradio07> Σεπτεμβρίου, Access0=tit.
23. Τεχνολογίες εστίασης. Bartonella Antibody Panel, IFA (Serum) Code 4020. And Bartonella DNA, PCR. Κωδικός 47000. Διαθέσιμο στη διεύθυνση: http://www.focusdx.com/focus/1-reference_laboratory/search_frame.asp?f=2 Πρόσβαση στις 6 Σεπτεμβρίου 2007.
24. Ziemssen F, Bartz-Schmidt KU, Gelissen F. Δευτερογενές μονόπλευρο γλαύκωμα και νευροαμφιβληστροειδίτιδα : άτυπη εκδήλωση της νόσου από γρατσουνιές γάτας. Jpn J Ophthalmol . 2006; 50:177 -179. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
25. Ben-Ami R, Ephros M, Avidor B, et al. Νόσος γρατσουνίσματος γάτας σε ηλικιωμένους ασθενείς. Clin Infect Dis. 2005; 41:969 -974. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
26. Reynolds MG, Holman RC, Curns AT, O'Reilly M, McQuiston JH, Steiner CA. Επιδημιολογία νοσηλειών με νόσο από γάτα σε παιδιά στις Ηνωμένες Πολιτείες. Pediatr Infect Dis J. 2005;24:700 -704. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
27. Ridder GJ, Boedeker CC, Technau-Ihling K, Sander A. Cat-scratch disease: Ωτορινολαρυγγολογικές εκδηλώσεις και διαχείριση. Otolaryngol Head Neck Surg. 2005; 132:353 -358. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

28. Lamps LW, Scott MA. Νόσος γρατσουνίσματος γάτας: ιστορικές, κλινικές και παθολογικές προοπτικές. Είμαι η J Clin Pathol . 2004;121(Suppl):S 71–80. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
29. Metzkor -Cotter E, Kletter Y, Avidor B, et al. Μακροχρόνια ορολογική ανάλυση και κλινική παρακολούθηση ασθενών με νόσο του γρατσουνίσματος της γάτας. Clin Infect Dis. 2003; 37:1149 -1154. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
30. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et al. Νόσος από γρατσουνιές γάτας: ανάλυση 130 οροθετικών περιπτώσεων. J Infect Chemother . 2002; 8:349 -352. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
31. Houpikian P, Raoult D. Αρνητική ενδοκαρδίτιδα σε καλλιέργεια αίματος σε κέντρο αναφοράς: αιτιολογική διάγνωση 348 περιπτώσεων. Ιατρική (Βαλτιμόρη) 2005;84:162 –173. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
32. Πέντερσεν BK. Ξαφνικός καρδιακός θάνατος σε Σουηδούς προσανατολιστές – λύθηκε ένα μυστήριο; Scand J Med Sci Sports. 2001; 11:259 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
33. Meininger GR, Nadasdy T, Hruban RH, Bollinger RC, Baughman KL, Hare JM. Χρόνια ενεργή μυοκαρδίτιδα μετά από οξεία λοίμωξη από Bartonella henselae (νόσος γρατσουνίσματος γάτας) Am J Surg Pathol . 2001; 25:1211 –1214. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
34. Wesslen L, Ehrenborg C, Holmberg M, et al. Υποξεία λοίμωξη από Bartonella σε Σουηδούς προσανατολιστές που υπέκυψαν σε ξαφνικό απροσδόκητο καρδιακό θάνατο ή έχουν κακοήθεις αρρυθμίες. Scand J Infect Dis. 2001; 33:429 -438. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
35. McGill S, Wesslen L, Hjelm E, Holmberg M, Rolf C, Friman G. Ορολογική και επιδημιολογική ανάλυση του επιπολασμού του Bartonella spp. αντισώματα σε σουηδικούς προσανατολιστές ελίτ 1992-93. Scand J Infect Dis. 2001; 33:423 -428. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
36. Πέντερσεν BK. [Το βακτήριο Bartonella είναι ύποπτο ως η αιτία αιφνίδιου θανάτου μεταξύ Σουηδών δρομέων cross-country.] [Άρθρο στα δανικά] Ugeskr Laeger. 2001;163:2951 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
37. Posfay Barbe K, Jaeggi E, Ninet B, et al. Ενδοκαρδίτιδα Bartonella quintana σε παιδί. N Engl J Med. 2000; 342:1841 –1842. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
38. Gerber JE, Johnson JE, Scott MA, Madhusudhan KT. Θανατηφόρα μηνιγγίτιδα και εγκεφαλίτιδα που οφείλονται στα βακτήρια Bartonella henselae . J Forensic Sci. 2002; 47:640 -644. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

39. [Δεν αναφέρονται συγγραφείς] Αρχεία περιστατικών του Γενικού Νοσοκομείου της Μασαχουσέτης. Εβδομαδιαίες κλινικοπαθολογικές ασκήσεις. Υπόθεση 1-1998. Ένα 11χρονο αγόρι με επιληπτική κρίση. N Engl J Med. 1998;338:112-119 . Erratum στο: N Engl J Med 1998;338:483 . Σχόλιο σε: N Engl J Med. 1998; 338:1549 -1550. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
40. Wheeler SW, Wolf SM, Steinberg EA. Εγκεφαλοπάθεια από γρατσουνιές γάτας. Νευρολογία. 1997; 49:876 -878. Σχόλιο στο: Νευρολογία. 1998;51:1239 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
41. Chan L, Reilly KM, Snyder HS. Μια ασυνήθιστη παρουσίαση εγκεφαλίτιδας από ξύσμα γάτας. J Emerg Med. 1995; 13:769 -772. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
42. Κέντρα Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) Εγκεφαλίτιδα που σχετίζεται με τη νόσο της γρατσουνιάς της γάτας–Broward και Palm Beach Counties, Φλόριντα, 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. Βακτηριακή αγγειομάτωση: μια θεραπεύσιμη αιτία οξέων ψυχιατρικών συμπτωμάτων στη μόλυνση από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας. J Clin Psychiatry. 1995; 56:161 -166. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
44. Marra CM. Νευρολογικές επιπλοκές της λοίμωξης Bartonella henselae . Curr Opin Neurol. 1995; 8:164 -169. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
45. Harvey RA, Misselbeck WJ, Uphold RE. Νόσος από γρατσουνιές γάτας: μια ασυνήθιστη αιτία μαχητικής συμπεριφοράς. Am J Emerg Med. 1991; 9:52 -53. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
46. Angibaud G, Balague JP, Lafontan JF. [Εγκεφαλοπάθεια Bartonella hensalae] [Άρθρο στα γαλλικά] Presse Med. 2005; 34:297 -298. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
47. Singhal AB, Newstein MC, Budzik R, et αϊ. Ανωμαλίες απεικόνισης μαγνητικού συντονισμού με στάθμιση διάχυσης στην εγκεφαλοπάθεια Bartonella. J Νευροαπεικόνιση. 2003; 13:79 -82. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
48. Touyama M, Uezu K, Nakamoto A, et αϊ. [Μια περίπτωση ασθένειας γρατσουνίσματος γάτας με εγκεφαλοπάθεια] [Άρθρο στα Ιαπωνικά] Kansenshogaku Zasshi . 2002; 76:113 -117. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
49. Chmielewski T, Podsiad3y E, Tylewska-Wierzbanowska S. Παρουσία Bartonella sppin διάφορους ανθρώπινους πληθυσμούς. Pol J Microbiol . 2007; 56:33 -38. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

50. Borboli S, Afshari NA, Watkins L, Foster CS. Υποτιθέμενο οφθαλμολογικό σύνδρομο από Bartonella quintana . Ocul Immunol Inflamm . 2007; 15:41 -43. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
51. Rolain JM, Arnoux D, Parzy D, Sampil J, Raoult D. Πειραματική μόλυνση ανθρώπινων ερυθροκυττάρων από αλκοολικούς ασθενείς με Bartonella quintana . Ann NY Acad Sci. 2003; 990:605 -611. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
52. Breathnach AS, Hoare JM, Eykyn SJ. Αρνητική σε καλλιέργεια ενδοκαρδίτιδα: συμβολή λοιμώξεων από Bartonella. Καρδιά. 1997; 77:474 -476. [[δωρεάν άρθρο PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
53. Comer JA, Flynn C, Regnery RL, Vlahov D, Childs JE. Αντισώματα έναντι των ειδών Bartonella σε χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών εντός της πόλης στη Βαλτιμόρη, Md. Arch Intern Med. 1996, 156:2491-2495. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
54. Zimmerman M, Coryell W. Η εγκυρότητα ενός ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς για τη διάγνωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Arch Gen Psychiatry. 1988; 45:738 -740. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
55. Zimmerman M, Coryell W. The Inventory to Diagnose Depression (IDD): μια κλίμακα αυτοαναφοράς για τη διάγνωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. J Consult Clin Psychol. 1987; 55:55 -59. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
56. Zimmerman M, Coryell W, Corenthal C, Wilson S. Μια κλίμακα αυτοαναφοράς για τη διάγνωση της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής. Arch Gen Psychiatry. 1986; 43:1076 -1081. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
57. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Εξέταση της χρησιμότητας του Beck Anxiety Inventory και των παραγόντων του ως διαλογής για αγχώδεις διαταραχές. J Αγχώδης Διαταραχή . 2006; 20:444 -458. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
58. Kabacoff RI, Segal DL, Hersen M, Van Hasselt VB. Ψυχομετρικές ιδιότητες και διαγνωστική χρησιμότητα του Beck Anxiety Inventory και του State-Trait Anxiety Inventory με ηλικιωμένους ενήλικες ψυχιατρικούς εξωτερικούς ασθενείς. J Αγχώδης Διαταραχή . 1997; 11:33 -47. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
59. Creamer M, Foran J, Bell R. The Beck Anxiety Inventory σε ένα μη κλινικό δείγμα. Behav Res Ther. 1995; 33:477 -485. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
60. Goren JL, Stoll AL, Damico KE, Sarmiento IA, Cohen BM. Βιοδιαθεσιμότητα και έλλειψη τοξικότητας της S-αδενοσυλ-L-μεθειονίνης (SAME) στον άνθρωπο. Φαρμακοθεραπεία. 2004; 24:1501 -1507. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
61. Delle Chiaie R, Pancheri P, Scapicchio P. Αποτελεσματικότητα και ανεκτικότητα της από του στόματος και ενδομυϊκής S-adenosyl-L-methionine 1,4-

butanedisulfonate (SAME) στη θεραπεία της μείζονος κατάθλιψης: σύγκριση με ιμιπραμίνη σε 2 πολυκεντρικές μελέτες. Am J Clin Nutr . 2002;76:1172S-1176S. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

62. Mischoulon D, Fava M. Ρόλος της S-adenosyl-L-methionine στη θεραπεία της κατάθλιψης: μια ανασκόπηση των αποδεικτικών στοιχείων. Am J Clin Nutr . 2002;76:1158S-1161S. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

63. Di Rocco A, Rogers JD, Brown R, Werner P, Bottiglieri T. Η S-adenosyl-methionine βελτιώνει την κατάθλιψη σε ασθενείς με νόσο του Parkinson σε μια ανοιχτή κλινική δοκιμή. Mov Disord . 2000; 15:1225 -1229. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

64. Williams AL, Girard C, Jui D, Sabina A, Katz DL. Η S-αδενοσυλομεθειονίνη (SAME) ως θεραπεία για την κατάθλιψη: μια συστηματική ανασκόπηση. Clin Invest Med. 2005; 28:132 -139. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

65. Alpert JE, Papakostas G, Mischoulon D, et al. S-αδενοσυλ-L-μεθειονίνη (SAME) ως πρόσθετο για ανθεκτική μείζονα καταθλιπτική διαταραχή: μια ανοιχτή δοκιμή μετά από μερική ή μη ανταπόκριση σε εκλεκτικούς αναστολείς επαναπρόσληψης σεροτονίνης ή βενλαφαξίνη. J Clin Psychopharmacol . 2004; 24:661 -664. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

66. Bodner RA, Lynch T, Lewis L, Kahn D. Σύνδρομο σεροτονίνης. Νευρολογία. 1995; 45:219 -223. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

67. Lane R, Baldwin D. Σύνδρομο σεροτονίνης που προκαλείται από αναστολέα επαναπρόσληψης εκλεκτικής σεροτονίνης: ανασκόπηση. J Clin Psychopharmacol . 1997; 17:208 -221. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

68. Mehock JR, Greene CE, Gherardini FC, Hahn TW, Krause DC. Εισβολή Bartonella henselae σε ερυθροκύτταρα αιλουροειδών in vitro. Μολύνετε το ανοσοποιητικό. 1998; 66:3462 -3466. [[δωρεάν άρθρο PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

69. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Ενδοερυθροκυτταρική παρουσία Bartonella henselae . J Clin Microbiol . 1995, 33:1655 -1656. [[δωρεάν άρθρο PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

70. Mandle T, Einsele H, Schaller M, et al. Η μόλυνση των ανθρώπινων προγονικών κυττάρων CD34+ με Bartonella henselae οδηγεί σε ενδοερυθροκυτταρική παρουσία B. henselae . Αίμα. 2005; 106:1215 -1222. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

71. Medkova Z. [Bartonelloses] [Άρθρο στα Τσεχικά] Klin Mikrobiol Infekc Lek. 2004; 10:207 -213. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

72. Schmid MC, Schulein R, Dehio M, Denecker G, Carena I, Dehio C. Το σύστημα έκκρισης VirB τύπου IV της Bartonella henselae μεσολαβεί στην εισβολή, την

προφλεγμονώδη ενεργοποίηση και την αντιανοσοποιητική προστασία των ενδοθηλιακών κυττάρων. *Mol Microbiol* . 2004; 52:81 -92. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

73. Rolain JM, Locatelli C, Chabanne L, Davoust B, Raoult D. Επιπολασμός *Bartonella clarridgeiae* και *Bartonella henselae* σε οικόσιτες γάτες από τη Γαλλία και ανίχνευση των οργανισμών σε ερυθροκύτταρα με ανοσοφθορισμό. *Clin Diagn Lab Immunol*. 2004; 11:423 -425. [[δωρεάν άρθρο PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

74. Seubert A, Hiestand R, de la Cruz F, Dehio C. Ένας μηχανισμός σύζευξης βακτηρίων που στρατολογείται για παθογένεση. *Mol Microbiol* . 2003; 49:1253 - 1266. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

75. Rolain JM, Maurin M, Mallet MN, Parzy D, Raoult D. Καλλιέργεια και ευαισθησία στα αντιβιοτικά της *Bartonella quintana* σε ανθρώπινα ερυθροκύτταρα. *Αντιμικροβιακά Agents Chemother* . 2003; 47:614 -619. [[δωρεάν άρθρο PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

76. Schulein R, Dehio C. Το σύστημα έκκρισης τύπου IV VirB /VirD4 της *Bartonella* είναι απαραίτητο για την εγκατάσταση ενδοερυθροκυτταρικής λοίμωξης. *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* σε ανθρώπινα ερυθροκύτταρα. *Νυστέρι*. 2002; 360:226 -228. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

78. Rolain JM, La Scola B, Liang Z, Davoust B, Raoult D. Ανίχνευση ανοσοφθορισμού ενδοερυθροκυτταρικής *Bartonella henselae* σε φυσικά μολυσμένες γάτες. *J Clin Microbiol* . 2001; 39:2978 -2980. [[δωρεάν άρθρο PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

79. Koesling J, Aebischer T, Falch C, Schulein R, Dehio C. Αιχμή αιχμής: διαμεσολαβούμενη από αντίσωμα παύση αιμοτροπικής μόλυνσης από το ενδοερυθροκυτταρικό παθογόνο ποντικού *Bartonella grahamii* . *J Immunol*. 2001; 167:11 -14. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

80. Schulein R, Seubert A, Gille C, et al. Εισβολή και επίμονος ενδοκυτταρικός αποικισμός ερυθροκυττάρων. Μια μοναδική παρασιτική στρατηγική του αναδυόμενου παθογόνου *Bartonella*. *J Exp Med*. 2001; 193:1077 -1086. [[δωρεάν άρθρο PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

81. Guptill L, Wu CC, Glickman L, Turek J, Slater L, HogenEsch H. Extracellular *Bartonella henselae* και τεχνητές ενδοερυθροκυτταρικές ψευδοεγκλεισμοί σε πειραματικά μολυσμένες γάτες. *Vet Microbiol* . 2000; 76:283 -290. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

82. Bass JW, Vincent JM, Person DA. Το διευρυνόμενο φάσμα των λοιμώξεων από Bartonella: II. Ασθένεια από γρατσουνιές γάτας. *Pediatr Infect Dis J*. 1997; 16:163 – 179. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
83. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Ενδοερυθροκυτταρική παρουσία Bartonella henselae . *J Clin Microbiol* . 1995, 33:1655 –1656. [[δωρεάν άρθρο PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
84. Puligheddu M, Giagheddu A, Genugu F, Giagheddu M, Marrosu F. Epilepsia partialis continua στη νόσο της γρατσουνιάς της γάτας. Η επιλήπτική κρίση. 2004; 13:191 –195. Erratum σε: Κατάσχεση. 2006; 15:357 . [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
85. Rocha JL, Pellegrino LN, Riella LV, Martins LT. Οξεία ημιπληγία που σχετίζεται με ασθένεια γρατσουνίσματος γάτας. *Braz J Infect Dis*. 2004; 8:263 -266. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
86. Conrad DA. Θεραπεία της νόσου της γρατσουνιάς της γάτας. *Curr Γνώμη Παιδιατρ* . 2001; 13:56 -59. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]