

Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Travmatik Uyarılara Otonomik Yanıtın Nörovisseral Entegral Modelde İncelenmesi

Investigation of Autonomous Response Changes to Traumatic Stimuli in Posttraumatic Stress Disorder Using Neurovisceral Entegral Model

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) patogenezinde otonom sistemin fonksiyonlarını ele alan birçok çalışma yapılmıştır. Bununla birlikte kalp hızı değişkenliği ile yapılmış çalışma sayısı görece azdır. Çalışmada, TSSB gelişen askerlerde, otonom sinir sistemini değerlendiren kalp hızı değişkenliğiyle, bazal ve travmatik uyarıdan sonra ölçümler yapılmış, kontrol grubu ile karşılaştırılarak, sonuçların Nörovisseral Entegral model ışığında değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Bu model travmatik durumlarda beynin davranışını açıklamaktadır. Prefrontal korteksin inhibitör etkisinin kişinin dış dünyada karşılaştığı durumlara verdiği tepkilerin fizyolojik sınırlar içerisinde kalmasını sağlamaktadır. Modele göre bu inhibisyonun ruhsal hastalıklarda bozulması ile verilen yanıtların seviyelerinin düştüğü, değiştiği veya karıştığı belirtilmektedir.

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Askeri Psikoloji ve Harp Psikiyatrisi Bilim Dalı Travma Psikiyatrisi Tedavi ve Rehabilitasyon Servisine başvuruda bulunan, DSM-IV tanı kriterlerine göre TSSB tanısı almış olan 27 hasta ile 23 sağlıklı kontrol üzerinde bazal ve travmatik görsel uyarıdan sonra kalp hızı değişkenliği ile otonom sinir sisteminin fonksiyon bozukluğu ve hastalığın fizyopatolojisi arasındaki ilişki araştırıldı.

Çalışma bulgularına bakıldığında, seçilmiş travma resimlerinden oluşan slayt gösteriminden sonra kontrol grubundaki kalp hızı değişkenliğinin RMSSD (birbirine komşu RR intervallerinin farklılıklarının karesinin toplamının ortalamasının karekökü), NN50 Count (50 milisaniyeyi aşan RR aralıklarının sayısı) ve pNN50 (elde edilen normal NN aralıkları arasında 50 milisaniyeden büyük birbirine komşu RR aralıklarının yüzdesel farklılıkları) parametrelerindeki artış ile parasempatik aktivasyon gerçekleştiği, sempatik aktivasyonu gösteren SDANN (kayıttaki 5 dakikalık segmentlerin ortalama NN aralıklarının standart sapması) azalması ve nörokardiak inputu temsil eden SDNN (NN aralıklarının standart sapması) azalması ile de parasempatik aktivitenin sempatik aktivite karşısında baskın olduğu anlaşılmaktadır. Ancak hasta grubunda slayt gösteriminden sonra; SDNN'in ve sempatik aktiviteyi gösteren SDANN artışı, parasempatik aktivite durumunu yansıtan RMSSD ve pNN50 parametrelerinin azalması sempatik aktivasyonun baskınlığını göstermektedir. Kalp hızı değişkenliğinin hasta grubunda azaldığı da anlaşılmaktadır. Travmatik uyarının kontrol grubuna gösteriminden sonra HRV parametrelerinde parasempatik aktivitenin devreye girdiği görülmektedir. Ancak hasta grubundaki sonuçlar ise parasempatik yetersizliği göstermektedir. Nörovisseral Entegral modele göre bu durum değerlendirildiğinde kontrol grubunda prefrontal inhibitör mekanizmaların devreye girdiği ve vagal yanıtın tehdit uyarısı sonrasında sempatik yanıtın devreye girdiği, hasta grubunda ise prefrontal inhibitör mekanizmaların sempatik aktivasyondan sonra çalışmadığı anlaşılmaktadır. TSSB hastalarında travmatik uyarılardan sonra sempatik ve parasempatik sistemde gerçekleşebilecek değişikliklerin, özellikle parasempatik aktivitede azalma ile kendisini göstereceği, bu durumunda kronik sempatik aktivite ve stres artışının vagal tonus da yetersizliğe yol açmasından ileri geldiği ve düşünülmüştür.

Çalışmaya alınan hastaların travma süresine bakıldığında en yeni travması olan hastanın 8 ay önce travmatik yaşantıya maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Akut vakalarda da benzer bir çalışmanın yapılması izlemde TSSB'nin gelişip gelişmeyeceği veya otonomik bulguların şiddetinin hastalığın gelişiminde yordayıcı olup olamayacağını kavramada, izlem ve tedavide ne gibi değişikliklere yol açacağı konusunda yol gösterici olabilir.

Dr. Zekeriya YELBOĞA

Tez Danışmanı: Prof. Dr. K.Nahit ÖZMENLER

Gülhane Askeri Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Tezin kabul edildiği tarih: 11 Ekim 2010

e-mail: zekyelboga@gmail.com