

Súhrn

Neurobiológia posttraumatickej stresovej poruchy

Peter Minárik (Bratislava)

Posttraumatická stresová porucha (PTSD) patrí v súčasnosti medzi veľké výzvy modernej psychiatrie a neurovied vôbec. Túto skutočnosť odráža aj diskusia ohľadne PTSD pri tvorbe takého významného dokumentu ako je DSM-V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition). Pri vzniku PTSD má dôležitú úlohu vzájomná interakcia génov a vonkajšieho prostredia. Podiel génov na vzniku PTSD sa odhaduje na úrovni okolo 40%. Existuje niekoľko kandidátskych génov na ktoré je sústredená pozornosť (napr. FKBP5, COMT, DRD2, DAT1, SLC6A4, BDNF). Niektoré práce vedú k nazeraniu na PTSD ako na možnú poruchu (aspoň u časti pacientov), ktorá má svoj základ už v detstve v dôsledku prežitej traumy (existencia izolovaných symptómov) a v prípade „vhodného“ vonkajšieho prostredia sa vyvinie do klinickej formy PTSD (napr. u vojnových veteránov).

V súčasnosti vystupuje do popredia úloha epigenetiky pri vzniku PTSD v zmysle uchovávaní traumatických/nechcených spomienok, resp. potlačenia/vyhasínania traumatických /nechcených spomienok v procese učenia. Analýzy ukazujú, že matka s diagnostikovanou PTSD v porovnaní s otcom s diagnostikovanou PTSD predstavuje pre potomstvo vyššie riziko z hľadiska vzniku PTSD na rozdiel napr. od depresie alebo iných úzkostných porúch. Jednou z výziev je štúdium biomarkerov v krvi z hľadiska identifikácie rizikových jedincov, do úvahy prichádzajú napr. interleukíny IL-1, IL-6 alebo faktor TNF-a.

Predpokladá sa úloha viacerých štruktúr mozgu pri vzniku PTSD, najväčšia pozornosť je sústredená na ventromediálny prefrontálny kortex (vmPFC), nakoľko táto štruktúra mozgu moduluje aktivitu amygdaly, ktorá má dôležitú úlohu pri vzniku strachu a úzkosti. Z ďalších štruktúr mozgu sa ukazujú ako dôležité dorzolaterálny prefrontálny kortex (dlPFC) a hipokampus, samozrejme „architektúra“ PTSD je oveľa komplexnejšia.

V prípade PTSD má dôležitú úlohu potlačenie nechcených spomienok, či už farmakologicky (napr. propranolol, kortizol, aj keď na výsledky môžeme nazerat' ako na otvorené, resp. rozporuplné) a/alebo psychoterapeuticky (napr. cez modulovanie podmienovania, vyhasínania spomienok). Dnes už začíname chápať možný mechanizmus potlačenia nechcených spomienok, ukazuje sa dôležitosť časového intervalu a zvoleného mechanizmu pôsobenia. Vývoj liekov vedúcich k selektívnemu potlačeniu/vymazaniu nechcených spomienok sa zatiaľ ukazuje ako hudba budúcnosti.

Kľúčové slová: posttraumatická stresová porucha (PTSD), DSM-V, epigenetika, ventromediálny prefrontálny kortex, propranolol, psychoterapia.