

Szomatoform szédülés modellezése hipnózisban: külső inger- és hipnózis-indukálta szédülésérzés aktivitási mintázatának összehasonlítása funkcionális MRI-vel

Név: Andrea Dr. Mike

E-mail: andrea.mike9@gmail.com

Cím: 7623 Pécs Rét u. 2.

Telefon: 20/477-6937

Szerzők: Perlaki Gábor, Prof. Dr. Illés Zsolt, Prof. Dr. Nagy Ferenc, Prof. Dr. Komoly Sámuel

Előadó: Dr. Mike Andrea, PTE Neurológiai Klinika, Pécs, Illés Enikő, PTE Pszichiátria és Pszichoterápiás Klinika, Ablak Pszichoterápiás Team, Pécs

Intézmény: PTE Neurológiai Klinika, Pécsi Diagnosztikai Központ

Típus:

Technikai feltételek:

Dátum: 2012-01-12 17:20:59

Hozzájárul az abstract megjelenítéséhez a honlapon!

A szédülés az orvosi gyakorlatban előforduló egyik leggyakoribb panasz. A szédüléssel járó kórképek többsége jó prognózisú, megfelelő kezelés mellett nem jár súlyos vagy maradandó egészségkárosodással. A szédüléssel járó kórképek 17%-ában a szédülésérzés krónikusan, permanens vagy időszakosan visszatérő egyensúly- és járásbizonytalanság formájában jelentkezik, melynek hátterében nem azonosítható aktívan fennálló szervi ok. Ez a szomatoform szédüléssel járó kórforma az egészséggel összefüggő életminőség jelentős romlásával jár és jelentős társadalomegészségügyi terhet jelent. Az egyensúly stabilitásának tudatosulásaért vestibuláris, vizuális és proprioceptív ingereket feldolgozó, integrált működésű neurális hálózat felelős, melynek fő központja a temporo-parieto-insularis kortexben van, továbbá magába foglal premotor területeket, a cingularis kortextet és a hippocampust. Szomatoform szédülésben a betegek a panaszokat valóságos fizikai jelenségként élik meg. A hipnózis olyan speciális éberségi állapot, melyben hipnotikus szuggeszció hatására valóságosnak átélt szenzoros észlelés jöhet létre. A hipnotikus állapotban átélt szédülés tanulmányozása tehát segíthet a valódi fizikális stimulus hiányában jelentkező szomatoform szédülés, tágabb értelemben pedig a szomatoform kórképek patofiziológiai hátterének jobb megértésében. Ezen megközelítés jelentősséggel bír továbbá a hipnoterápia alkalmazása során végbemenő mechanizmusok megértésében.

Tanulmányunkban funkcionális MRI (fMRI) méréssel összehasonlítottuk 11 egészséges önkéntes egyén kalorikus vesztibuláris ingerléssel és hipnotikus szuggeszcióval indukált szédülésérzetének agyi aktivációs mintázatát. Az fMRI vizsgálat azt mutatta, hogy a hipnózisban átélt szédülés során olyan kérgi hálózat aktiválódik, mely azonosítható a kalorikus ingerlés során is, magába foglalva a korábbi irodalmi adatokból ismert vesztibularis hálózat kérgi központjait. Ezek az eredmények arra utalnak, hogy szemben a kívülről vezérelt feldolgozással (bottom up moduláció) szubjektív szédülésérzet létrejöhet belülről vezérelt agyi folyamatok által is (top down moduláció), melyek nem tudatosulnak. A szomatoform betegségekben működő ezen feltételezett belső aktivációs mechanizmus jobb megértéséhez még további vizsgálatokra van szükség. Eredményeink továbbá azt mutatták, hogy a kalorikus ingerléssel összehasonlítva hipnózisban többletaktiváció mutatkozott a rostrális elülső cingularis kortexben és a paracingularis gyrus rostrális ventrális részében, mely területek elsősorban a valóság szubjektív megtapasztalásakor a belső és külső forrásból érkező ingerek elkülönítésében, a valós és elképzelt érzetek megkülönböztetésében (forrás monitorozás) kapnak szerepet.