

Een onderzoek naar zelfhulp bij insomnie

Gepubliceerd: 16-12-2008 Laatst bijgewerkt: 07-05-2024

Het doel van dit onderzoek is bepalen wat de werkzaamheid van zelfhulp is bij insomnie, en of er een verschil bestaat tussen zelfhulp via het internet en zelfhulp via een opgestuurd boekje.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Slaapstoornissen en -afwijkingen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON31992

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Insomnie

Aandoening

- Slaapstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

Insomnie; Slapeloosheid

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit Utrecht

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Insomnie, Interventie, Slaap, Zelfhulp

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire onderzoeksvariabelen zijn: slaapklachten, chronische slapeloosheid en beperking in het functioneren door chronische slapeloosheid.

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire onderzoeksvariabelen zijn: angstniveau, depressieve klachten en slaapmedicatie.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Met een prevalentie van 8-10% is chronische slapeloosheid * insomnie * de meest voorkomende slaapstoornis. Slecht slapen zorgt voor vermoeidheid en prikkelbaarheid overdag. Verder zijn er verbanden gevonden met psychische problemen. Hoewel chronische slapeloosheid een veel voorkomende stoornis is, wordt het in de meeste gevallen niet behandeld. Slechts 15% van alle mensen met een slaapstoornis zoekt en krijgt professionele hulp. Een van de redenen hiervoor is dat er te weinig therapeuten goed opgeleid zijn om chronische slapeloosheid te behandelen. Dat is spijtig want twee meta-analyses en twee systematisch reviews bewezen dat chronische slapeloosheid goed behandeld kan worden met cognitieve gedragstechnieken.

Naast het tekort aan goed opgeleide professionals gaan mensen niet graag naar een therapeut voor insomnie. Zelfhulp binnen een stepped-care model zou een oplossing kunnen zijn. Hierbij wordt een cliënt in eerste instantie de meest effectieve, minst belastende en kortste vorm van behandeling (de zelfhulp) geboden die mogelijk is gezien de aard en ernst van de problematiek. Tot op heden zijn er al zes gecontroleerde studies naar zelfhulp bij insomnie uitgevoerd. Al deze onderzoeken tonen positieve effecten. Door de opzet van de studies is het echter nog niet mogelijk geweest te bepalen welk type zelfhulp het meest effect heeft. Er is een gecontroleerde studie nodig die onderzoekt in hoeverre zelfhulp werkt en in hoeverre zelfhulp via het internet verschilt van een opgestuurd boekje.

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is bepalen wat de werkzaamheid van zelfhulp is bij

insomnie, en of er een verschil bestaat tussen zelfhulp via het internet en zelfhulp via een opgestuurd boekje.

Onderzoeksopzet

De studie heeft een experimenteel design waarbij het type zelfhulp gemanipuleerd wordt. Participanten worden gerandomiseerd in een van de volgende drie condities: digitale zelfhulp, papieren zelfhulp en een wachtlijst.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Alle groepen krijgen dezelfde interventie met: ontspanningsoefeningen, slaaphygiëne, registreren van de eigen slaap, slaaprestrictie en cognitieve therapeutische oefeningen. De slaaphygiëne richt zich op de omgevingsfactoren zoals een goed bed en een donkere kamer. Verder wordt er uitgelegd dat een bed alleen bedoelt is om in te slapen. Bij slaaprestrictie mogen mensen slechts een beperkt aantal uren in bed liggen om te leren om de tijd dat ze in bed liggen ook daadwerkelijk te slapen. Dit aantal uren wordt langzaam opgebouwd. De cognitieve oefeningen pakken de irreële en disfunctionele gedachten over slaap aan (zoals: >als ik niet acht uur slaap ben ik morgen een wrak>).

Inschatting van belasting en risico

Hoogstwaarschijnlijk zijn er geen risico's aan het onderzoek verbonden. Het kan zijn dat er tijdens de interventie enige tijd wat minder geslapen wordt, dit hoort bij de interventie. Het is niet de verwachting dat dit problemen oplevert, net zo min als bij voorgaande onderzoeken. Daarbij is de belasting voor de proefpersonen niet groot (zeventien uur per persoon over twaalf maanden). Naar onze mening is de uitvoering van dit onderzoek gerechtvaardigd, vanwege de kleine belasting en de lage risico's voor de proefpersonen.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit Utrecht

Postbus 80.140
3508TC Utrecht
Nederland

Wetenschappelijk

Universiteit Utrecht

Postbus 80.140
3508TC Utrecht
Nederland

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)
65 jaar en ouder

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Last hebben van insomnie
Beschikking over internet
Een geldig e-mail adres

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Ernstige depressie
Suicidaliteit
Schizofrenie
regelmatig cannabis gebruik
Alcohol misbruik
Slaap apneu

Onderzoeksopzet

Opzet

Fase onderzoek:	3
Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd

Doel: Organisatorisch/zorgonderzoek

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	19-01-2009
Aantal proefpersonen:	626
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	16-12-2008
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Utrecht (Utrecht)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

Geen registraties gevonden.

In overige registers

Register

CCMO

ID

NL22501.041.08