

Het effect van werkgeheugentraining op automatische preferenties voor alcohol gebruik in een klinische populatie.

Gepubliceerd: 30-01-2012 Laatste bijgewerkt: 19-03-2025

Het eerste doel van deze studie is om te onderzoeken wat het effect van een computergestuurde online werkgeheugentraining is op het gebied van executief functioneren en werkgeheugenprestatie in een klinische populatie van alcohol afhankelijke...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON35211

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Werkgeheugentraining en alcohol.

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

alcoholafhankelijkheid, Alcoholverslaving

Aandoening

Verslaving (alcohol)

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit Maastricht

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Alcohol, Automatische preferenties, Training, Werkgeheugen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Wij zijn geïnteresseerd in de prestatie op de onderstaande testen op 3 tijdstippen (voormeting, nameting, follow-up).

- Werkgeheugenprestatie (visuospatial working memory taak, backward digit span, letter span taak)
- Automatische impulsen (Implicit Association Test)

Zie sectie 7.1.1 van het onderzoeksprotocol voor uitgebreidere beschrijving/informatie

Secundaire uitkomstmaten

- Alcohol gebruik en terugval (Time Line Follow Back Questionnaire)
- Werkgeheugen (soortgelijke, maar niet getrainde taak)
- Executief functioneren (Stroop task, Concept Shifting Test, Letter Digit Coding Test)
- Control (Mastery questionnaire)
- Benadering/vermijding van alcohol (Approach and Avoidance of Alcohol Questionnaire)

- Craving (Visual analogue scale)
- Motivatie om drinkgedrag te veranderen vragenlijst
- Self-efficacy vragenlijst
- Intelligentie (Groninger Intelligence Test)
- Geheugen (verbal learning test)
- Psychologisch welzijn (Symptom Check List 90)
- Voltooing van de werkgeheugentraining
- Aantal drop outs/excluded subjects

Zie sectie 7.1.2 en 7.1.3. van het onderzoeksprotocol voor uitgebreidere beschrijving/informatie

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Patiënten met alcoholverslaving hebben vaak cognitieve beperkingen, met name op het gebied van executieve (frontaal) functies, waaronder het werkgeheugen. Onderzoek heeft aangetoond dat verstoringen in executieve (frontaal) functies kan resulteren in maladaptief (ziekelijk) gedrag. Bijvoorbeeld, een verlies van controle over het drinkgedrag omdat de automatische preferenties voor alcohol niet afdoende worden geïnhibeerd (geremd). Deze cognitieve beperkingen kunnen interfereren met de behandeling waarmee de kans op latere terugval wordt vergroot. De rol van het werkgeheugen is daarbij erg belangrijk. Ons werkgeheugen vormt namelijk de basis voor leren, plannen, organiseren, aandacht, impuls controle en redeneren. Het is te beschouwen als de ****cognitieve werkbank**** van ons brein.

Doel van het onderzoek

Het eerste doel van deze studie is om te onderzoeken wat het effect van een computergestuurde online werkgeheugentraining is op het gebied van executief functioneren en werkgeheugenprestatie in een klinische populatie van alcohol afhankelijke proefpersonen. Ten tweede, willen we onderzoeken of een

verbetering in werkgeheugenprestatie gerelateerd is aan een verbeterde controle over drinkgedrag (het aantal geconsumeerde glazen alcohol en cravings naar alcohol). Ten derde, zijn wij geïnteresseerd of de mogelijke verbetering in cognitief functioneren additiek is aan het effect van de reguliere behandeling.

Hypothesen:

1. De prestatie van het werkgeheugen zal verbeteren in de experimentele groep na werkgeheugentraining in vergelijking met de twee controle groepen.
2. Cravings naar alcohol en automatische impulsen tot alcohol zullen verminderen in de experimentele groep na werkgeheugentraining in vergelijking met de twee controle groepen. Deze vermindering is gerelateerd aan een verbetering in werkgeheugenprestatie.
3. Chronische zware drinkers, proefpersonen met sterke automatische preferenties tot alcohol, zullen het meest profiteren van de werkgeheugentraining in vergelijking met proefpersonen die met lagere automatische preferenties voor alcohol. De werkgeheugenprestatie van de zware drinkers zal verbeteren en er zullen minder cravings naar alcohol zijn, minder automatische preferenties voor alcohol en het terugvalratio zal lager zijn.
4. De mogelijke verbetering van het cognitieve functioneren na training van het werkgeheugen zal een additiek effect zijn aan het reguliere behandelingseffect

Onderzoeksopzet

We maken gebruik van een dubbelblind gerandomiseerd onderzoek. De studie zal een 3X3 split plot design betreffen (with time-point als within subject factor and group (working memory training versus active control condition/passive control condition) als between subjects factor).

Patiënten kunnen met behulp van hun eigen computer en internetverbinding thuis deelnemen aan de werkgeheugentraining. Deze dagelijkse training zal ongeveer 20 tot 40 minuten per sessie duren. De gehele training bestaat uit 25 sessies (25 opeenvolgende dagen). De huidige studie zal gebruik maken van 3 groepen: (1) passieve controle groep (normale behandeling), (2) actieve controle groep (normale behandeling + werkgeheugentraining zonder verandering in moeilijkheidsniveau), (3) experimentele groep (normale behandeling + werkgeheugentraining). Voor de start van het onderzoek krijgen alle patiënten een uitgebreid neuropsychologisch onderzoek (o.a. een verkorte intelligentietest, geheugen en aandachtstaken) voorafgaand of aansluitend aan het behandelcontact. Deze 3 groepen krijgen dezelfde set aan testen en vragenlijsten op dezelfde tijdstippen (voormeting, nameting en follow-up na 3 maanden).

Onderzoeksproduct en/of interventie

Werkgeheugentraining is een interventie die wordt gebruikt om de executieve functies te

versterken. Onderzoek heeft aangetoond dat werkgeheugentraining de werkgeheugenprestatie en andere cognitieve vaardigheden kan verbeteren, en klinische symptomen kan verminderen een een varieteit van klinische populaties (Beck et al., 2010; Borella et al., 2010; Klingberg et al., 2005; Houben, Wiers & Jansen, 2011).

Inschatting van belasting en risico

De risico's verbonden aan deelname aan dit onderzoek worden als minimaal beoordeeld. De werkgeheugentraining en vragenlijsten zijn niet-invasief en nauwelijks stresserend. Aangezien de patienten meerderjarig zijn en wilsbekwaam zijn en de risico's als minimaal worden beoordeeld, is onze optiek een belasting van ongeveer 40 minuten gedurende 25 dagen gerechtvaardigd om meer inzicht te krijgen in de relatie tussen werkgeheugen en automatische preferenties voor alcohol.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit Maastricht

P.O. Box 5800
6202 AZ Maastricht
NL

Wetenschappelijk

Universiteit Maastricht

P.O. Box 5800
6202 AZ Maastricht
NL

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)

Alcohol afhankelijkheid, gediagnosticeerd volgens de DSM IV criteria (American Psychiatric Association, 2000); Proefpersonen zullen gescreend worden aan de hand van de Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT; Saunders et al. 1993), and mogen deelnemen als zij een score van 8 of hoger behalen op de AUDIT (dit is de ondergrens voor risicovol drinken).; Minimale leeftijd van 18 jaar.; Minimaal 4 jaar scholing en geen voorgeschiedenis van een verstandelijke beperking; Nederlands als moedertaal.; Wilsbekwaam om geïnformeerd in te stemmen met het onderzoek. Wilsbekwaamheid wordt beoordeeld conform de Nederlandse wetgeving (WGBO: Wet of Geneeskundige Behandelingsovereenkomst). Wilsbekwaamheid wordt vastgesteld door de behandelend specialist (psychiater) op basis van het medisch dossier, observaties en gesprekken met de behandelaar. Indien nodig, zal de psychiater een kort gesprek voeren met de patient. De betreffende psychiaters zijn: Dr. Michael Wellner, Dr. Robert Hilse, Dr. Claudia Decker en Dr. An Joos. Zij zijn allemaal in dienst van Verslavingszorg Mondriaan Zorggroep. ; Proefpersonen moeten de beschikking hebben (het liefst thuis) tot een computer met internetverbinding.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

AUDIT score lager dan 8 (dit is de ondergrens voor risicovol drinken; Saunders et al., 1993).; Niet-aangeboren hersenletsel in de voorgeschiedenis (bijvoorbeeld contusio cerebri of cerebrovasculair accident); Proefpersonen die tekens van gebrekkige therapietrouw (sessie niet voltooien, sessies vergeten) en gebrekkige repons op vragenlijsten vertonen zullen uit de studie verwijderd worden door de onderzoekers.; Polydrug gebruikers mogen niet deelnemen aan deze studie als hun primaire verslaving een andere drug betreft dan alcohol.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blindering:	Dubbelblind
Controle:	Placebo
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	01-02-2012
Aantal proefpersonen:	168
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	30-01-2012
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	MEC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, MEC azM/UM (Maastricht)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 26354
Bron: Nationaal Trial Register
Titel:

In overige registers

Register	ID
Ander register	Identificatienummer is aangevraagd op www.trialregister.nl ; wordt verwacht binnen 4 weken.
CCMO	NL38350.068.11
OMON	NL-OMON26354