

Naar een effectievere behandeling van obesitas: een RCT naar het verminderen van emotioneel eten middels dialectische gedragstherapie

Gepubliceerd: 09-09-2011 Laatste bijgewerkt: 18-07-2024

Deze studie stelt de effectiviteit van dialectische gedragstherapie (DGT) vast, vergeleken met de effectiviteit van de 'treatment as usual', de (standaard) cognitieve gedragstherapie (CGT), door middel van een gerandomiseerd gecontroleerd...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON36670

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Behandeling van obesitas middels dialectische gedragstherapie

Aandoening

- Overige aandoening
- Eetstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

Obesitas, overgewicht / eetstoornissen

Aandoening

obesitas

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Radboud Universiteit Nijmegen

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Dialectische Gedragstherapie, Eetbuistoornis, Emotioneel eten, Obesitas

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Bij alle zes de metingen worden de volgende meetinstrumenten gebruikt:

- BMI, wordt individueel gemeten door de onderzoeker
- EuroQol (The Euroqol Group, 1990), om kwaliteit van leven vast te stellen
- Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE, ook wel de Dutch Eating Behavior Questionnaire, DEBQ, Van Strien, 2005), meet emotioneel, extern en lijngericht eten
- EDI-2-screeningslijst (Van Strien, 2002): screent op eetstoornissen

Secundaire uitkomstmaten

- Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2, Garner, 1991; Nederlandse vertaling van Strien, 2002): eet-gerelateerde en niet-gerelateerde psychologische kenmerken, zoals interoceptief bewustzijn en impulsiviteit
- Symptom Checklist-90 (SCL-90, Derogatis, 1977): psychologische symptomen, zoals angst en depressie
- Utrechtse Coping List (UCL, Schreurs & Willinge, 1988): meet verschillende typen coping
- Toronto Alexithymia Scale (TAS, Bagby et al., 1994): moeite met identificeren

van gevoelens, moeite met beschrijven van gevoelens en extern georiënteerd denken

- Barratt Impulsiveness Scale-30 (BIS-30, Patton, Stanford & Barratt, 1995):

aandachts- en motorische impulsiviteit, alsook non-planning.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Meer dan de helft van de Nederlandse bevolking heeft een Body Mass Index van 25kg/m² of hoger (overgewicht of obesitas) en bij 14% komt obesitas voor (CBO, 2008). De huidige interventies, gericht op veranderingen in leefstijl, leiden niet tot gewichtsverlies op de lange termijn (Mann et al., 2007). Hetzelfde geldt voor gedragsmatige behandelingen (Wilson, 1994), hoewel die wel geassocieerd zijn met minder terugval op de korte termijn (Werrij et al., 2009). Er zijn belangrijke redenen om aan te nemen dat een behandeling gericht op gewichtsverlies, substantieel verbeterd kan worden door systematisch aandacht te besteden aan emotioneel eten als een belangrijk kenmerk van (een groot deel van) obesitas. Emotioneel eten betekent eten in reactie op een negatieve emotionele beleving. Zo'n 40% van de obesen heeft in significante mate last van emotioneel eten (Van Strien, in press).

De werkzaamheid van de aangepaste versie van DGT voor eetstoornissen is gerapporteerd in twee gevalsstudies, een ongecontroleerde trial en twee RCT's. Deze laatste twee studies gebruikten echter een wachtlijstgroep als controleconditie (Chen et al., 2008). Er is dus niet eerder een directe vergelijking gemaakt tussen DGT en CGT. De effectiviteit van deze vorm van DGT (in Nederlandse vertaling) in termen van gewichtverlies en emotioneel eten is recent aangetoond in een 'case-control' studie bij GGZ Oost-Brabant (Roosen, 2008). Uiteraard is de beperking van zo'n studie het risico op een selectie-bias en 'confounding'. Deze beperkingen van de schaarse beschikbare studies, in combinatie met het veelbelovende karakter van DGT voor het verbeteren van de behandeling van obesitas, heeft ons ertoe gebracht deze studie voor te stellen. We zullen onderzoeken of Dialectische Gedragstherapie voor obese patienten met een hoog niveau van emotioneel eten, te verkiezen is boven Cognitieve Gedragstherapie, de 'treatment as usual', in termen van effectiviteit.

De verwachting is dat DGT leidt tot een grotere daling in BMI, emotioneel eten en eetbuien en in een grotere toename van kwaliteit van leven dan CGT. Bovendien verwachten we dat deze veranderingen stand zullen houden op de

langere termijn.

Tenslotte verwachten we bijkomende psychologische effecten, meer specifiek een afname van angst, depressie en impulsiviteit en verbetering van copingvaardigheden.

Doel van het onderzoek

Deze studie stelt de effectiviteit van dialectische gedragtherapie (DGT) vast, vergeleken met de effectiviteit van de 'treatment as usual', de (standaard) cognitieve gedragstherapie (CGT), door middel van een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoeksdesign binnen een afdeling voor eetstoornissen en obesitas bij Amara.

Gebaseerd op dit doel zijn verschillende sub-vragen relevant zoals:

1a) Wat zijn de (extra) effecten (gemeten in BMI en kwaliteit van leven) van DGT vergeleken met CGT?

1b) Wat zijn de (extra) effecten van DGT vergeleken met CGT op de langere termijn?

De verwachting is dat DGT leidt tot een grotere daling in BMI, emotioneel eten en eetbuien en in een grotere toename van kwaliteit van leven dan CGT.

Bovendien verwachten we dat deze veranderingen stand zullen houden op de langere termijn.

Tenslotte verwachten we bijkomende psychologische effecten, meer specifiek een afname van angst, depressie en impulsiviteit en verbetering van copingvaardigheden.

Onderzoekopzet

Deelnemers worden at random toegewezen aan één van de beide onderzoekscondities:

- Emotieregulatie vaardigheidstraining, gebaseerd op het Stanford Dialectische Gedragstherapie protocol voor eetbuistoornis (DGT), zonder een dieetadvies of aanmoediging tot lichamelijke beweging. Dit is een systematische vaardigheidstraining, gericht op het verbeteren van identificatie van gevoelens, mindfulness, spanningstolerantie en vaardigheden om emoties te reguleren. De behandeling bestaat uit 20 sessies groepstherapie van 2 uur en wordt gegeven door twee in dialectische gedragstherapie gespecialiseerde therapeuten.
- De cognitieve gedragstherapie (CGT) is gebaseerd op het cognitieve model van eetstoornissen. De behandeling richt zich op het normaliseren van het eetpatroon (bereiken van een regelmatig eetpatroon en het stoppen van eetbuien), verhogen van het lichaamsbewustzijn en verbeteren van lichamelijke beweging door psycho-educatie, zelfmonitoring, zelfcontrole, cognitieve herstructurering en ook psychomotore therapie. Het richt zich niet op het verbeteren van de emotieregulatie vaardigheden. De behandeling bestaat uit 20 dagen groepstherapie en wordt gegeven door een cognitief-gedragstherapeut, een

sociotherapeut en een psychomotore therapeut.

De behandelingen zullen gegeven worden door verschillende therapeuten. De therapeuten zullen zichzelf aanmelden binnen Amarum (onder supervisie van Mirjam Lammers). Maries Roosen, van GGZ Oost-Brabant, zal de therapeuten trainen voor de DGT. Zij heeft ruime ervaring met het zeer gedetailleerde DGT protocol en is de hoofdbehandelaar geweest in de case-controle studie (calorie beperkt dieet door een diëtist) bij de behandeling van obese mensen met een hoge mate van emotioneel eten (Roosen, 2008).

Data-verzameling en random toewijzing aan DGT of CGT vindt plaats bij Amarum door Mirjam Lammers. Data-invoer en -analyse vinden plaats op de Radboud Universiteit Nijmegen.

Metingen vinden plaats voor de behandeling (T1), na de behandeling (T2) en bij vier follow-up metingen (T3 na een half jaar, T4 na 1 jaar, T5 na 2 jaar en T6 4 jaar na de behandeling).

Onderzoeksproduct en/of interventie

De ene groep ontvangt 20 sessies groepstherapie (2 uur/week, DGT). De andere groep ontvangt 20 sessies groepstherapie (1 dag/week, CGT).

Inschatting van belasting en risico

n.v.t.

Contactpersonen

Publiek

Radboud Universiteit Nijmegen

Montessorilaan 3
6525 HR Nijmegen
NL

Wetenschappelijk

Radboud Universiteit Nijmegen

Montessorilaan 3
6525 HR Nijmegen
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)

BMI tussen 30 en 40;

Hoge scores op de subschaal emotioneel eten van de Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag (NVE).

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Eerdere CGT behandeling voor overgewicht of eetstoornis, middelenmisbruik, psychose, suicidaliteit, ernstige persoonlijkheidsstoornis, obesitas als gevolg van een somatische oorzaak, lopende behandeling voor overgewicht of eetstoornis door een medisch specialist of dietiste en BMI boven 40.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland
Status: Werving gestopt
(Verwachte) startdatum: 19-01-2012
Aantal proefpersonen: 68
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 09-09-2011
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METIGG: Medisch Ethische Toetsingscommissie Instellingen Geestelijke Gezondheidszorg (Utrecht)

Registraties

Opgevolgd door onderstaande (mogelijk meer actuele) registratie

Geen registraties gevonden.

Andere (mogelijk minder actuele) registraties in dit register

ID: 25741
Bron: Nationaal Trial Register
Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL33332.097.10