

Automatische processen bij Anorexia Nervosa en obesitas

Gepubliceerd: 22-02-2012 Laatste bijgewerkt: 27-04-2024

Deze studie beoogt vanuit cognitief-motivationeel perspectief bij te dragen aan het beter begrijpen van de processen die een rol spelen bij de weerbarstigheid van disfunctioneel eetgedrag bij anorexia nervosa en obesitas.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Eetstoornissen en -afwijkingen
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON37996

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Automatische processen bij Anorexia Nervosa en obesitas

Aandoening

- Eetstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

Anorexia, eetstoornis

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Rijksuniversiteit Groningen

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W, Accare

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: aandacht, anorexia, motivationele oriëntatie, obesitas

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De belangrijkste uitkomstmaten zijn aandacht, motivationele oriëntatie en impliciete zelfwaardering.

Secundaire uitkomstmaten

Andere belangrijke uitkomstmaten zijn BMI en ernst van stoornis.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De studie betreft een longitudinaal onderzoek naar de rol van disfunctionele informatieverwerkingsprocessen bij Anorexia Nervosa (AN) en obesitas onder jongeren en adolescenten. Omdat er nog weinig onderzoek gedaan is op dit gebied, heeft het project zich laten inspireren door recent onderzoek naar verslaving waarbij onvermogen tot restrictie de kern uitmaakt. Hedendaagse modellen van verslaving kennen een centrale rol toe aan aandachtsbias en automatische nadertendensen. Naar analogie zouden vergelijkbare processen bij obese mensen een rol kunnen spelen. Spiegelbeeldige processen spelen echter mogelijk een rol bij het eminent vermogen van AN patiënten om hun voedselinname juist wel te kunnen reguleren. In twee relatief onafhankelijke onderzoekslijnen zal worden getoetst of AN patiënten zich inderdaad kenmerken door de neiging de aandacht juist weg te richten van voedsel en/of door de afwezigheid van automatische nadertendenties. In een derde onderzoekslijn zal zelfwaardering als impliciet informatieverwerkingsproces worden getoetst. Meer specifiek zal worden onderzocht of anorexiapatiënten zich kenmerken door een lage (impliciete) zelfwaardering en of die nog verder verlaagd is wanneer ze zichzelf beoordelen op hun uiterlijk.

1. Aandachtsbias. Recent onderzoek met de exogene cueing taak (ECT) heeft laten zien dat lijners zich kenmerken door een verminderde (spatiële) aandacht voor hoog-calorische voedselitems. Op basis hiervan wordt de hypothese getoetst dat jongeren met AN op een vergelijkbare manier minder hun aandacht richten op voedselitems en obese personen juist meer. Dit patroon helpt anorexiapatiënten logischerwijs te volharden in hun voedselrestrictie en maakt dit voor obese personen extra moeilijk. Voor zover een dergelijke aandachtsbias (AB) inderdaad de veronderstelde cruciale rol vervult in het ontstaan en voortduren van AN en obesitas, zal deze normaliseren onder invloed van een succesvolle behandeling en zal residuele AB voorspellende waarde hebben voor terugval. Om dit vast te kunnen stellen, zullen de indices van AB en eetpathologie worden gemeten

tijdens basislijn, na 1 jaar en na 3 jaar follow up. Aandachtprocessen kennen naast een spatiële, ook een temporele dimensie. Naarmate eetstimuli de beschikbare werkgeheugencapaciteit langer of juist minder lang bezetten, zullen ze waarschijnlijk ook respectievelijk grondiger en minder grondig worden verwerkt, hetgeen op zijn beurt weer de kans verhoogt of juist verlaagt dat craving wordt opgeroepen. Variatie in temporele AB zou daarom mede kunnen verklaren waarom sommige mensen er wel (AN) en anderen er niet (obesitas) in slagen de door hen voorgenomen voedselrestrictie daadwerkelijk vol te houden. Om beide dimensies van aandachtsbias in kaart te brengen, zullen naast de ECT tevens zogenaamde Rapid Serial Visual Presentation taken worden afgenomen ter indexering van de temporele AB.

2. Automatische nader/vermijdingstendenties. Volgens recente duale proces modellen zou een relatief sterke automatische nadertendens richting voedsel mogelijk bijdragen aan het onvermogen om eetgedrag te reguleren bij bijvoorbeeld obese mensen. Omgekeerd zou juist de afwezigheid van zo'n nadertendens kunnen bijdragen aan het vermogen van AN patiënten te volharden in hun restrictieve voedselinname. Om meer zicht te krijgen op de veronderstelde wederkerige relatie tussen de extra sterke of juist afwezigheid van automatische nadertendenties en eetpathologie, zal in dit project niet alleen worden getoetst of anorexia patiënten zich kenmerken door een afwezige automatische naderneiging en obese personen juist door een sterke naderneiging, maar zal ook onderzocht worden of indices van behandelsucces samenhangen met een toename van de nadertendenties (na 1 en 3 jaar follow up) bij anorexiapatiënten en een afname van de nadertendenties bij obese personen. Om dezelfde reden zal worden getoetst of de residuele (afwezigheid van) nadertendenties tijdens 1 jaar follow up voorspellende waarde heeft voor de terugkeer (of persistentie) van eetpathologie tijdens de 3-jaars meting bij zowel de anorexiapatiënten als de obese personen. De automatische naderneiging zal gemeten worden met een Affective Simon Test-manikin version (AST-manikin). Hierbij is voedsel een taakirrelevant stimuluskenmerk waardoor de taak vooral sensitief is voor bottom-up geactiveerde nadertendenties. Een belangrijke vraag die derhalve resteert is of het kennelijke vermogen van AN om te voorkomen dat voedselitems automatische nadertendenties activeren zich beperkt tot situaties waarin de voedselcues buiten de focus van de aandacht staan of zich ook uitstrekt tot situaties waarin de keuze om voedsel te gaan naderen/mijden juist centraal staat (zoals tijdens de maaltijd). Om ook de rol van deze meer top down geactiveerde naderneiging te onderzoeken, wordt in een separate steekproef de automatische toenaderingsneigingen met de AST gemeten maar met een Stimulus-Respons-Compatibiliteits taak (SRC-manikin) waarin eten een taakrelevant kenmerk is en waarbij de vereiste respons (naderen vs. vermijden) dus afhangt van de aan- of afwezigheid van voedselcues.

3. Impliciete zelfwaardering

Anorexiapatiënten lijken een lage (impliciete) zelfwaardering te hebben die ze in hoge mate laten afhangen van hun uiterlijk en gewicht. De laatste onderzoekslijn richt zich op de vraag of dit met name het geval is wanneer zij zichzelf beoordelen door de ogen van een ander (observatorperspectief). Hiervoor wordt een zelfontwikkelde leervariant van de Impliciete Associatie

Taak (de Jong et al., 2001) vergeleken met de traditionele IAT (Greenwald et al., 1998), de meeste gebruikte maat voor impliciet selfesteen. In de nieuw ontwikkelde leervariant wordt onderzocht hoe gemakkelijk zij zichzelf met iets positiefs associëren als ze denken dat ze beoordeeld worden door de ogen van een kritische ander. Om de hypothese te toetsen dat Anorexiapatiënten hun eigenwaarde grotendeels laten afhangen van hun uiterlijk en gewicht wordt een conditie toegevoegd waar participanten voorafgaand aan de taak worden geprimeerd op uiterlijk.

Doel van het onderzoek

Deze studie beoogt vanuit cognitief-motivationeel perspectief bij te dragen aan het beter begrijpen van de processen die een rol spelen bij de weerbarstigheid van disfunctioneel eetgedrag bij anorexia nervosa en obesitas.

Onderzoeksopzet

Het betreft een longitudinaal onderzoeksdesign naar anorexia en obesitas waarin verschillende automatische processen tussen de verschillende groepen worden vergeleken en waarin daarnaast de verschillen tussen de baselinemeting en de follow up metingen na 1 en 3 jaar worden onderzocht.

Inschatting van belasting en risico

De belasting voor de patiënt bestaat uit het invullen van een aantal vragenlijsten en het maken van een aantal computertaken die tijdens de drie meetmomenten zullen worden afgenomen. Het maken van de vragenlijsten en computertaken duurt minder dan een ochtend of een middag per meting. Er zijn geen risico's verbonden aan deelname.

Contactpersonen

Publiek

Rijksuniversiteit Groningen

Grote Kruisstraat 2/1
9712 TS Groningen
NL

Wetenschappelijk

Rijksuniversiteit Groningen

Grote Kruisstraat 2/1
9712 TS Groningen
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)

Adolescenten (16-17 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

Inclusiecriteria;Anorexiagroep

- Patiënten die verwezen worden naar de afdeling eetstoornissen van Accare in Smilde of Almere
- Patiënten die voldoen aan de DSM-IV criteria voor Anorexia Nervosa of Eetstoornis NAO
- Patiënten van twaalf tot achttien jaar;Obesitasgroep:
- Jongeren van 12 tot 18 jaar die zich aanmelden bij het centrum voor eetstoornissen in Smilde of Almere met een BMI >30;Controlegroep:
- Middelbare scholieren van 12-18 jaar, gematcht op leeftijd en geslacht

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Anorexia groep:

- EDNOS-Patiënten met kenmerken van bulimia (eetbuien)
- niet Nederlands sprekend
- IQ<80 ;Obesitas
- overgewicht wordt veroorzaakt door ziekte of aandoening en waar geen sprake is van een verstoorde energiebalans
- niet Nederlands sprekend.
- IQ<80 ;Controlegroep:

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	21-06-2012
Aantal proefpersonen:	224
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	22-02-2012
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	26-02-2014
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)

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	ID
CCMO	NL35045.042.11