

E-health aandachtsbias modificatie training als toevoeging bij reguliere ambulante behandeling van alcohol- of cannabisafhankelijke patienten

Gepubliceerd: 01-04-2016 Laatste bijgewerkt: 19-04-2024

Het voorgestelde project zal de potentiële voordelen onderzoeken van de toevoeging van iABM aan TAU bij patienten met een alcohol- (AUD) of cannabisafhankelijkheid (CUD) in de basis-GGZ verslavingzorg op gezondheidssuitkomsten gerelateerd aan de...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON42769

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

E-health aandachtsbias interventie bij verslaving

Aandoening

- Overige aandoening

Synoniemen aandoening

middelafhankelijkheid, verslaving

Aandoening

verslaving

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Verslavingszorg Noord-Nederland (Eelde)

Overige ondersteuning: ZonMw

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: aandachtsbias, interventie, patienten, verslaving

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomst parameters zijn veranderingen in middelengebruik, mate van afhankelijkheid en trek, en terugvalpercentages. Gezondheidsconditie en maatschappelijke kosten zullen de primaire uitkomst parameters zijn om de kosteneffectiviteit van deze interventie te kunnen bepalen

Secundaire uitkomstmaten

Aandachtsbias, en sicondaire fysieke en psychische klachten (specifiek angst, depressie en stress). Verder subjectieve evaluaties van de training, vanuit perspectief van zowel therapeut als patient.

Co-morbiditeit, duur van verslaafde periode, aantal sessies dat afgemaakt is, en motivatie voor behandeling (aantal no-shows)

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Verslaving wordt gekenmerkt door hoge terugval cijfers na succesvolle behandeling. Cognitieve modellen van verslaving veronderstellen dat de ontwikkeling en het voortduren van verslaving kan worden verklaard door een disbalans tussen automatische, impulsieve processen en reflectieve, gecontroleerde processen. Onderzoek heeft laten zien dat verslaafde individuen

een verhoogde automatische aandacht (aandachtsbias, AB) vertonen voor 'hun' middel. Dat wil zeggen, hun aandacht wordt automatisch en ongewild naar informatie getrokken die gerelateerd is aan hun verslaving, en zij hebben moeite hun aandacht weer weg te richten van deze informatie. Met behulp van computertaken kan de sterkte van deze AB worden gemeten. Sterkere AB is geassocieerd met grotere ernst van verslaving, slechtere behandeluitkomst, en verhoogde kans op terugval. Recentelijk zijn er nieuwe technieken ontwikkeld om de automatische aandacht juist te trainen weg te richten van middelgerelateerde informatie (aandachtsbias modificati, ABM). Belangrijk hierbij is dat ABM effectief aangeboden kan worden via het internet (iABM), wat maakt dat deze interventie efficiënt en met lage kosten kan worden aangeboden. Het voorgestelde project zal de (kosten)effectiviteit van iABM als een toevoeging bij reguliere verslavingsbehandeling (treatment as usual, TAU) onderzoeken (dus blended therapie).

We hypothetiseren dat patienten die iABM naast TAU volgen verminderde verslavingsproblematiek vertonen, minder terugval, toegenomen gezondheid, verminderde fysieke en psychische klachten hebben en verminderd gebruik van gezondheidszorg direct na de interventie en na 6 & 12 maanden follow-up. Verder verwachten we dat de effecten op het individuele en maatschappelijke niveau een vermindering veroorzaken in maatschappelijke kosten die de additionele kosten door toevoeging van de iABM compenseren.

Doel van het onderzoek

Het voorgestelde project zal de potentiële voordelen onderzoeken van de toevoeging van iABM aan TAU bij patienten met een alcohol- (AUD) of cannabisafhankelijkheid (CUD) in de basis-GGZ verslavingzorg op gezondheidsuitkomsten gerelateerd aan de toename in kosten voor toevoeging van deze interventie aan TAU. Dit project is dus ontworpen om de volgende vragen te onderzoeken:

- 1- Leidt de toevoeging van iABM aan TAU voor AUD en CUD patienten in de basis-GGZ tot een voortdurende afname in verslavingsproblemen zoals gereflecteerd door lagere post-interventie en 6&12 maand follow-up level van middelengebruik, afhankelijkheid, trek en terugvalcijfers?
- 2- Leidt de toevoeging van iABM aan TAU voor AUD en CUD patienten in de basis-GGZ aan een vergroting van hun bredere gezondheid, en een afname van hun gebruik van andere gezondheidszorg bronnen bij 6&12 maand follow-up?
- 3- Compenseren de economische voordelen van de toevoeging van iABM aan TAU in de basis-GGZ de kosten ervan?

Een secundair doel van de studie is te exploreren welk type patient het meest profiteert van de toevoeging van iABM, zodat we de meest effectieve manier kunnen ontdekken voor aanbieden van deze behandelcomponent in de toekomst.

Onderzoeksopzet

In een RCT-studie met pre-post design en 6&12 maand follow-up zullen patienten random worden toegewezen aan TAU+iABM conditie, of controle conditie (half TAU+placebo training, half alleen TAU)

Onderzoeksproduct en/of interventie

De iABM is een gecomputeriseerde interventie gericht op het modifieren van automatisch getriggerde aandachtsprocessen waarvan gezien is dat ze een rol spelen bij verslaving. Tijdens deze interventie zullen patienten op een computerscherm bewegende beelden van alcohol (of cannabis) worden getoond, en neutrale bewegende beelden. Zij krijgen de opdracht de neutrale beelden te gaan volgen met de muis, en dus de alcohol(cannabis)beelden te 'negeren'. De interventie zal thuis uitgevoerd worden, in meerdere sessies gelijktijdig naast en voor de duur van TAU.

Inschatting van belasting en risico

We verwachten een direct en langetermijn voordeel voor de iABM groep bovenop effecten van TAU (en in mindere mate voor de placebo training groep), gerelateerd aan een relatief kleine investering (korte sessies in thuis-omgeving), en een zeer beperkt (tot zelfs afwezig) risico (geen extra reizen, geen medicatie, mogelijk (korte) toename van trek door vertoning van plaatjes van alcohol en cannabis, maar zeker niet sterkere triggers dan 'daily life' triggers). Verder verwachten we geen extra voordeel voor de TAU-only controlegroep bovenop effecten van TAU, gerelateerd aan een minimum aan investering van 4x 20-30 minuten assessment, en afwezigheid van potentiële risicofactors.

Contactpersonen

Publiek

Verslavingszorg Noord-Nederland (Eelde)

Leonard Springerlaan 27
Groningen 9727 KB
NL

Wetenschappelijk

Verslavingszorg Noord-Nederland (Eelde)

Leonard Springerlaan 27
Groningen 9727 KB
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)

geincludeerd zullen worden: personen gediagnosticeerd met alcohol- en/of cannabis afhankelijkheid die een basis GGZ behandeling in één van de drie participerende verslavingszorg instellingen

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Patienten die compulsief gamen, een gokstoornis hebben of een internet verslaving worden geexcludeerd van participatie vanwege de kans dat de internet-gebaseerde trainingtaak een tegenproductief effect zou kunnen hebben voor deze groep patienten. Daarnaast worden patienten die thuis geen PC, of laptop en toegang tot internet hebben geexcludeerd.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

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

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	28-04-2016
Aantal proefpersonen:	213
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	01-04-2016
Soort:	Eerste indiening
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	NL54435.042.15