

Compulsiviteit in gokverslaving en obsessief-compulsieve stoornis: een functionele kernspintomografie (fMRI) studie.

Gepubliceerd: 01-03-2016 Laatste bijgewerkt: 19-04-2024

We willen de mechanismen van compulsief gedrag beter begrijpen, zowel de overlap als de verschillen tussen stoornissen, door twee stoornissen (OCS en GS) met verschillende typen van compulsieve gedragingen te onderzoeken en te vergelijken. In deze...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Overige aandoening
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON43861

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Compulsiviteit in gokken en OCD

Aandoening

- Overige aandoening
- Psychiatrische en gedragssymptomen NEG

Synoniemen aandoening

controle verlies, gokverslaving, obsessief-compulsieve stoornis

Aandoening

gokverslaving

Betreft onderzoek met

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: ABC-talent grants

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Compulsiviteit, gokverslaving, Kernspintomografie (fMRI), Obsessief-compulsieve stoornis

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Het vergelijken van pathologische processen onderliggend aan 2 verschillend compulsieve stoornissen (OCS en GS) met elkaar en gezonde controles.

Vergelijk van GS en OCS patienten op overlap en verschil in:

- 1) Rol van affect en gewoontevorming met gedrags- en fysieke maten
- 2) Coderen van vertrouwen in de VMPFC
- 3) Het effect van negatieve uitkomst verwachtingen op compulsief gedrag en de geassocieerde hersenprocessen.

Secundaire uitkomstmaten

- Functionele connectiviteit gemeten met fMRI tijdens rust
- Zelf rapportage over de ontwikkeling en beleving van compulsieve handelingen

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

De afgelopen jaren is er meer interesse binnen de psychiatrie gekomen om stoornis overstijgende gedragsdimensies te onderzoeken. Momenteel zijn de DSM-diagnoses gebaseerd op een breed scala van heterogene symptomen die veel overlappen tussen stoornissen. Deze heterogeniteit van symptomen binnen

stoornissen en overlap tussen stoornissen bemoeilijkt het onderzoek naar biologische factoren van psychiatrische stoornissen. Daarom is mogelijk het onderzoeken van gedragsdimensies die een nauwere correlatie hebben met hersenprocessen een meer belovende aanpak. The US National Institute of Mental Health Strategic Plan (NIMH) ondersteund deze verschuiving voor onderzoeksdoeleinden. De NIMH is het Research Domain Criteria project gestart dat onderzoek naar deze dimensies stimuleert en het heeft tot doel om een nieuw theoretisch kader van psychiatrische stoornissen te ontwikkelen dat gebaseerd is op neurocognitief onderzoek in plaats van klinische observaties.

Compulsiviteit is zo'n gedragsdimensie die is geassocieerd met verschillende psychiatrische stoornissen inclusief middelen verslaving, gokstoornis, obsessieve-compulsieve stoornis en eetstoornissen. Patiënten die lijden aan deze stoornissen vertonen compulsief gedrag dat leidt tot ernstige functionele beperkingen en psychisch lijden. Deze compulsieve gedragingen verschillen in veel aspecten van elkaar maar ze hebben gemeen dat ze ervaren worden alsof men geen controle heeft over de gedragingen en dat ze gedreven worden door een interne drang. Deze gedeelde fenomenologie over stoornissen heen heeft geleid tot de hypothese dat de verschillende stoornissen bepaalde mechanismen delen. Als we deze mechanismen beter begrijpen heeft dit belangrijke klinische implicaties: nieuwe interventies kunnen gericht worden op het specifieke gedrag en de geassocieerde hersencircuits en zijn geschikt voor verschillende stoornissen.

Twee psychiatrische stoornissen met compulsieve gedragingen als centrale component van de pathologie zijn obsessieve compulsieve stoornis (OCS) en gokstoornis. Compulsies in OCS zijn de prototypische compulsieve gedragingen; het zijn stereotype gedragspatronen of mentale handelingen (bijv. tellen, wassen of checken). Deze compulsies worden meestal uitgevoerd om weer een gevoel van controle te krijgen maar paradoxaal genoeg verliezen patiënten juist de controle over deze gedragingen. Gokken echter begint meestal vanwege het spannende of belonende gevoel dat men ervan krijgt. Met het langer voortduren van het gokgedrag kan het steeds lastiger worden voor patiënten om te stoppen en gokken kan compulsief worden wanneer het verlies van controle en de ernstige consequenties in iemands leven de plezierige aspecten overschaduwden. Omdat deze compulsieve gedragingen zo verschillend zijn in hun uitingen en ontwikkeling zijn ze bijzonder interessant om de verschillen en overlap van compulsieve gedragingen te onderzoeken.

Doel van het onderzoek

We willen de mechanismen van compulsief gedrag beter begrijpen, zowel de overlap als de verschillen tussen stoornissen, door twee stoornissen (OCS en GS) met verschillende typen van compulsieve gedragingen te onderzoeken en te vergelijken. In deze studie zullen we gedrags en neurale mechanismen onderzoeken die bijdragen aan deze gedragingen. We zullen de volgende aspecten van compulsiviteit onderzoeken: affect en gewoontevorming, vertrouwen en

negatieve uitkomstverwachting. Met fMRI imaging zullen we de neurobiologische correlaten van de compulsieve gedragingen in GS en OCS onderzoeken. We zullen de resultaten van OCS en GS vergelijken met die van gezonde controles om te kijken naar de stoornis-specifieke afwijkingen.

Onderzoeksopzet

We zullen gedrags en neurobiologische uitkomst maten gebruiken om verschillen en overeenkomsten aan te tonen in compulsieve gedragingen in OCS en GS. We meten drie belangrijke aspecten die zijn geassocieerd met compulsief gedrag: 1) we onderzoeken de rol van affect en gewoontevorming in een taak die wordt gebruikt om vermijdingsgewoontes op te wekken. 2) we zullen kijken naar afwijkingen in beoordeling en keuzes onderliggend aan compulsieve gedragingen gerelateerd aan vertrouwen gecodeerd in de ventrale mediale prefrontale cortex. Hiervoor zal een fMRI taak gebruikt worden die afwijken van OCS en GS patiënten vergelijkt met gezonde controles. 3) We zullen de rol van negatieve uitkomst verwachtingen in compulsieve gedragingen en hersenprocessen onderzoeken in alle drie de groepen (OCS, GS en GC) met een fMRI taak ontwikkeld op onze afdeling.

Inschatting van belasting en risico

Het risico van meedoen is verwaarloosbaar en de belasting minimaal. Totale duur van deelname is ongeveer 4 uur, inclusief een fMRI scan van 1 uur. Daarnaast zullen er gestructureerde interviews voor psychiatrische stoornissen worden afgenomen samen met klinische en persoonlijkheidsvragenlijsten.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

meibergdreef 9
Amsterdam 1105 AZ
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

meibergdreef 9
Amsterdam 1105 AZ
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)

Proces van inclusie: mogelijke deelnemers worden geïnformeerd over de studie en ontvangen een informatiebrief. Hierna wordt er telefonisch contact met ze opgenomen. Als ze interesse hebben om mee te doen wordt er een screening a.d.h.v. gestructureerde interviews (e.g. CIDI) gedaan om de in- en exclusie criteria te beoordelen.;OCS groep

- DSM-5 diagnose van obsessieve-compulsieve stoornis
- Geen andere psychiatrische stoornissen
- Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS) score van tenminste 20
- 20-55 jaar oud
- Bereidheid en vermogen om informed consent te geven en om de studie vereisten te begrijpen en

er aan mee te doen. ;GS groep

- DSM- 5 diagnose van gokstoornis
- Geen andere psychiatrische stoornissen
- 20-55 jaar oud
- Bereidheid en vermogen om informed consent te geven en om de studie vereisten te begrijpen en

er aan mee te doen. ;HC groep:

- Geen huidige psychiatrische stoornis, geen geschiedenis met OCS of GS
- 20-55 jaar oud
- Bereidheid en vermogen om informed consent te geven en om de studie vereisten te begrijpen en er aan mee te doen.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Alle groepen:

- Het hebben van een depressieve stoornis, bipolaire stoornis, psychotische stoornis, alcohol of drugs verslaving, of een andere stoornis vastgesteld met de sectie neurologische stoornissen van de MINI.
- IQ onder de 80
- onvoldoende Nederlands kunnen verstaan of spreken
- voldoen aan contraindicaties voor het ondergaan van een MRI, zoals: mentale implantaten, claustrofobie, zwangerschap
- huidig, of in de afgelopen 2 weken, gebruik maken van psychotropische medicijnen anders dan naltrexone)
- endocrine afwijkingen or regelmatig gebruik van corticosteroiden
- behandeld worden met tricyclic anti-depressiva or anti-psychotica
- gebruik van andere psychotropische medicatie (naast SSRI's), of gebruik van recreatieve drug voor een periode van 72 uur voor testafnamen, en alcohol gebruik 24 uur voorafgaande testafname.
- onregelmatig slaap/waak ritme (bv door nachtdiensten of jetlags)
- zwangerschap
- linkshandigheid;OCD groep and control groep: hogere score dan 5 op de SOGS (gok-ernst) vragenlijst; dus mogen geen gokproblemen hebben.;Gokverslaafde groep en controle groep: hoger score dan 5 op de Y-BOCS; dus mogen geen Obsessief-compulsieve symptomen vertonen.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, met invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Anders

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	04-10-2016
Aantal proefpersonen:	90
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 01-03-2016

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

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	NL55526.018.15