

Behandeling van Bulimia Nervosa en Eetstoornissen Niet Anderszins Omschreven: Cognitieve Gedragstherapie versus Cognitieve Therapie

Gepubliceerd: 25-03-2009 Laatste bijgewerkt: 19-03-2025

Het doel van dit onderzoek is om de volgende hypothese te toetsen: De hierboven beschreven protocollaire CGT (cognitieve therapie & binge cue exposure met responspreventie & body exposure met attentiereallocatie training) is effectiever dan...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestart
Type aandoening	Eetstoornissen en -afwijkingen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON44125

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Behandeling van eetstoornissen

Aandoening

- Eetstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

boulimia nervosa, eetstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universiteit Maastricht

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Cognitieve gedragstherapie, Cognitieve therapie, Eetstoornissen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

- Specifieke eetpsychopathologie (eetgedrag, frequentie eetbuien (= binge frequency), inadequate compensatiegedragingen, piekeren over eetgedrag, lichaamsvormen en gewicht) dmv interview Eating Disorder Examination, zie voor de vertaling van dit Britse interview: Jansen, 2000.
- Lichaamstevredenheid en lichaamswaardering (vragenlijsten ASI-R short, EDI Body Image subschaal, Body Checking Scale)
- Eetgedrag (mbv Nederlandse Vragenlijst voor Eetstoornissen (NVE) en de Power of Food Scale (PFS)).
- Zelfwaardering (RSE)
- Stemming (depressie, positief en negatief affect) (vragenlijsten: Beck Depression's Inventory-II (Beck, 1987, vertaling van der Does, 2002) en PANAS; Positive and Negative Affect Schedule - vertaling Peeters et al., 1999)
- Body Mass Index (BMI) (bepaling lichaamsgewicht en lichaamslengte)

Secundaire uitkomstmaten

procesvariabelen (16 x gemeten tijdens behandeling voorafgaande aan elke

sessie):

- Positief en Negatief Affect (PANAS) (procesvariabele)
- Drang om te eten afgelopen week (visueel analoog schaal - VAS)
- Geloofwaardigheid idiosyncratische irrationele cognities (VASsen)
- Angst controleverlies eetgedrag/voedselinname (VAS)
- Angst voor en afkeer van het eigen lichaam (VAS)
- general well-being van afgelopen week (VAS)

procesvariabele 2 x gemeten (VM & NM):

- Persoonlijkheidsproblematiek (interview SCID-II)
- Impulsiviteit (inhibitiecapaciteit) (mbv de Stop Signal Task = computertaak)

secundaire maten (VM, NM, FU's):

- Zelfwaardering (vragenlijst; Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE))
- Dichotoom Denken (vragenlijst DTS)
- Algemene psychische klachtenlijst (vragenlijst; BSI)
- Treatment credibility; geloofwaardigheid van de behandeling (3 items)
- Treatment integrity; alle sessies worden op audiotape opgenomen. Mbv een protocolmanual wordt getoetst of de therapeuten in de protocollaire condities zich aan het protocol gehouden hebben.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Op dit moment is cognitieve gedragstherapie (CGT: een therapie waarin zowel elementen van cognitieve therapie (CT) zitten als elementen van gedragstherapie (GT)) de voorkeursbehandeling voor bulimia nervosa en eetstoornissen niet anders omschreven. CGT is de voorkeursbehandeling omdat zij tot nu toe de meest effectieve therapie is. Er is echter 'room for improvement'; deze CGT leidt tot aanzienlijke verbetering bij ongeveer 2/3 van de patienten, maar 1/3 van de patienten die behandeld wordt met CGT geneest niet voldoende. In experimentele voorstudies van aanvragers werden aanwijzingen gevonden dat klassiek geconditioneerde drang een pathogene rol speelt bij het ontstaan van eetbuien. Uit meer recent onderzoek van aanvragers werd duidelijk dat de kenmerkende lichaamsontevredenheid bij deze stoornissen samenhangt met een disfunctionele stijl van informatieverwerking, zoals selectieve visuele aandacht voor lelijke lichaamsdelen. Vanuit deze empirische gegevens over instandhoudende factoren werd een meer toegespitste CGT ontwikkeld. De C van CGT betreft een gedegen CT zoals de afdeling volwassenenzorg kort (VZK) van de RIAGG Maastricht die al vele jaren met veel succes toepast, en die in eerder onderzoek effectief gebleken is. Tijdens deze cognitieve interventie worden disfunctionele cognities en onderliggende disfunctionele cognitieve schema's uitgedaagd. De G is exposure in twee vormen: 1) exposure aan eetbuicues zonder te mogen eten (cue exposure met responspreventie) en 2) exposure aan het eigen lichaam, waarbij er een hertraining van aandachtsallocatie plaatsvindt. De G heeft tot doel de drang om te overeten te verminderen (dmv de cue exposure met responspreventie) en om de selectieve aandachtsbias voor 'lelijke' lichaamsdelen te veranderen in selectieve aandacht voor mooie lichaamsdelen, dus om te leren kijken naar het eigen lichaam op een manier zoals gezonde vrouwen dat ook doen (zie Jansen et al., 2005). De nieuwe CGT is dus een combinatie/integratie van cognitieve therapie met exposure. Op grond van onze ervaring en empirische data verwachten we van de graduele exposure aan eetbui-uitlokkers we een snelle reductie van het aantal eetbuien, aan het begin van de therapie. In eerder onderzoek in de RIAGG Maastricht bleek de exposure aan eetbuicues uiterst effectief in de reductie van eetbuien. Van de exposure aan het lichaamsbeeld + attentional retraining verwachten wij een grote afname van de lichaamsontevredenheid. De onderzoeksvraag is of deze nieuwe CGT sneller en beter werkt dan pure CT zonder gedagsinterventies (exposure).

Doel van het onderzoek

Het doel van dit onderzoek is om de volgende hypothese te toetsen:

De hierboven beschreven protocollaire CGT (cognitieve therapie & binge cue exposure met responspreventie & body exposure met attentiereallocatie training) is effectiever dan een protocollaire CT zonder bijkomende gedragstherapie.

Onderzoeksopzet

Het betreft een gerandomiseerde klinische trial (open).

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie bestaat uit 16 sessies pure cognitieve therapie (CT) ofwel 16 sessies cognitieve gedragstherapie (CGT). Elke sessie duurt 60 minuten. Deelnemers aan de CT en CGT krijgen ook huiswerk (het bijhouden van een gedachtendagboek en het doen van gedragsexperimenten). Dit huiswerk kost ongeveer 15 - 30 minuten per dag, gedurende 5 dagen per week.

Inschatting van belasting en risico

Er zijn geen risico's aan deelname verbonden. Deelname kost evenwel wel meer tijd (wegens invullen vragenlijsten en deelname aan interviews en computertaak). Deelname behelst 13 of 14 uur tijd, o.i. is deze belasting die verdeeld is over 1,5 jaar en 4 meetmomenten acceptabel in het licht van de vraagstelling.

Contactpersonen

Publiek

Universiteit Maastricht

Universiteitssingel 40
Maastricht 6229ER
NL

Wetenschappelijk

Universiteit Maastricht

Universiteitssingel 40
Maastricht 6229ER
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)

1. Diagnose BN of EDNOS (bulimisch type) volgens de DSM-IV (APA, 1994)
2. BMI tussen 18 en 30
3. geslacht: vrouw
4. leeftijd: tussen 18 en 40 jaar

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. Een primaire AS-1 diagnose anders dan eetstoornissen (eetstoornis moet primaire diagnose zijn)
2. BMI < 18, BMI > 30
3. Anorexia Nervosa
4. Gelijktijdige andere behandeling van psychische problemen
5. IQ minder dan 80
6. Nederlandse taal niet kunnen spreken en/of schrijven
7. Acut suicidegevaar
8. Zodanig huidig alcohol- en/of drugsgebruik dat dit een eerste aanpak vereist

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Geneesmiddel
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland
Status: Werving gestart
(Verwachte) startdatum: 04-01-2010
Aantal proefpersonen: 106
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 25-03-2009
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)

Goedgekeurd WMO
Datum: 03-02-2010
Soort: Amendement
Toetsingscommissie: METC academisch ziekenhuis Maastricht/Universiteit Maastricht, METC azM/UM (Maastricht)

Goedgekeurd WMO
Datum: 28-12-2016
Soort: Amendement
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: 27127
Bron: NTR
Titel:

In overige registers

Register	ID
CCMO	NL17291.068.07
OMON	NL-OMON27127