

Obsessief-compulsieve symptomen en executief functioneren in eetstoornissen, body dysmorphic disorder en autisme spectrum stoornissen

Gepubliceerd: 09-09-2014 Laatste bijgewerkt: 20-04-2024

Het doel van de huidige studie is om obsessief-compulsieve symptomen en executief functioneren in mensen met ES, BDD, OCS en ASS te onderzoeken. De symptomen van de vier afzonderlijke stoornissen zullen in alle vier de stoornissen onderzocht worden...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Psychiatrische stoornissen NEG
Onderzoekstype	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Samenvatting

ID

NL-OMON45244

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Obsessief-compulsieve symptomen en executief functioneren

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

obsessief compulsieve spectrum stoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Rivierduinen

Overige ondersteuning: Rivierduinen

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: executief functioneren, Obsessief Compulsieve spectrum stoornissen

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Obsessief compulsieve symptomen gemeten door de Dimensional Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (DY-BOCS-sr) en executief functioneren gemeten door de Behavior Rating Inventory of Executive Function*Adult Version (BRIEF-A) en DFLEX

Secundaire uitkomstmaten

Eetstoornis psychopathologie: Eating Disorder Examination Questionnaire (EDEQ)(Fairburn & Cooper, 1993)

Autisme symptomen: Autism Spectrum Quotient (AQ)(Baron-Cohen, Wheelwright, Skinner, Martin, & Clubley, 2001; Hoekstra, Bartels, Cath, & Boomsma, 2008)

bezorgheid over lichaam: Body Image Concern Inventory (BICI) (Littleton, Axson, & Pury, 2005; Littleton & Breitenkopf, 2008)

OCD symptomen: Padua Inventory * Revisited (PI-R) (van Oppen, Hoekstra, & Emmelkamp, 1995; Sanavio, 1988)

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In een recent overzichtsartikel (Wildes & Marcus, 2013) werden verschillende tekortkomingen van de huidige categoriale benadering van psychiatrische stoornissen besproken zoals die zijn beschreven in de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5)(American Psychiatric Association, 2013) en de *International Classification of Diseases 10th edition* (ICD-10)(World Health Organization, 1992).

Een van de tekortkomingen die genoemd wordt, is de hoge mate van gelijktijdig voorkomen van verschillende stoornissen. In de laatste twee decennia heeft het idee van een spectrum van obsessief-compulsieve gerelateerde stoornissen aan populariteit gewonnen (Bartz & Hollander, 2006). Verschillende onderzoeken lieten namelijk zien dat een aantal psychiatrische stoornissen zoals bijvoorbeeld obsessiecompulsieve stoornissen (OCS), eetstoornissen (ES), autisme spectrum stoornissen en stoornissen van lichaamsbeleving (wellicht meer bekend als Body Dysmorphic Disorder, BDD) obsessief-compulsieve kenmerken en symptomen delen (Allen, King, & Hollander, 2003).

Obsessies worden gekenmerkt door terugkerende, tijdrovende en binnendringende gedachten die angst en verontrusting veroorzaken. De inhoud van deze gedachten kan verschillen maar ze vertonen ook grote overeenkomsten (McElroy, Phillips, & Keck, 1994). Deze gedachten roepen bij de meesten angst of andere nare gevoelens op. Om de angst of andere nare gevoelens te verminderen doet men bepaalde dingen. Deze gedragingen komen vaak voor en zijn net als de angst en nare gevoelens, belastend (Phillips, McElroy, Hudson, & Pope, 1995).

Symmetrie obsessies komen bijvoorbeeld bij 70% van de mensen met anorexia nervosa (AN) voor (Phillips & Kaye, 2007; Kaye, Bulik, Thornton, Barbarich, & Masters, 2004). Diezelfde soort symmetrie obsessies komen ook zeer veel voor bij mensen met ASS (Jacob, Landeros-Weisenberger, & Leckman, 2009). Symmetrie obsessies zijn bekende en veelvoorkomende symptomen bij mensen met OCS. 36 tot 50% van de volwassen mensen met OCS heeft daar last van (Pinto et al., 2008; Pinto, Mancebo, Eisen, Pagano, & Rasmussen, 2006). Daarnaast vonden Hart and Phillips (2013) dat meer dan 25% van de mensen met BDD zich overmatig zorgen maakte over symmetrie van het uiterlijk. Deze overmatige obsessie over symmetrie is een relatief veelvoorkomend kenmerk bij mensen met BDD en is niet alleen specifiek voor OCS.

Mensen met BDD vertonen dagelijks herhalend en compulsief gedrag zoals het uren lang kijken in de spiegel, checken van een vermeende imperfectie aan het lichaam en plukken aan de huid. Herhalende en restrictieve gedragingen zijn ook een van de meest in het oog springende symptomen van ASS (Allen et al., 2003; Oldershaw, Treasure, Hambrook, Tchanturia, & Schmidt, 2011) zoals bijvoorbeeld het compulsief herhalen, ordenen of tellen (Jacob et al., 2009). Ook mensen met een ES hebben strikte regels rondom eten en voeren allerlei rituelen uit voor, tijdens of na het eten. Ook checken ze hun lichaam door regelmatig te wegen of door langdurig in de spiegel te kijken (Treasure, Claudino, & Zucker, 2010).

Het gelijktijdig voorkomen van deze verschillende stoornissen zou er op kunnen duiden dat er een zelfde onderliggende oorzaak voor het ontstaan zou kunnen zijn (Altman & Shankman, 2009). Zoals BDD als ES zijn stoornissen waarbij ere en stoornis is in het lichaamsbeeld. Van beide stoornissen wordt al lange tijd verondersteld dat ze gerelateerd zijn aan OCS (Altman & Shankman, 2009). Die nauwe relatie tussen OCS en BDD werd al meer dan een eeuw geleden gesuggereerd (Phillips & Kaye, 2007). Er lijkt ook een overlap te zijn tussen ASS en OCS (Anagnostou et al., 2011). Daarnaast blijkt BDD ook bij 15 tot 60% van de mensen met een eetstoornis voor te komen (Grant, Kim, & Eckert, 2002; Dingemans, van Rood, de Groot, & van Furth, 2012; Kollei, Schieber, de, Svitak, & Martin, 2013; Hartmann, Greenberg, & Wilhelm, 2013). In een groep mensen met

BDD bleek 33% ooit in zijn/haar leven te hebben voldaan aan de criteria van een eetstoornis (Ruffolo, Phillips, Menard, Fay, & Weisberg, 2006; Phillips, Menard, & Fay, 2006). Er is echter weinig bekend over het tegelijk voor komen van BDD en ASS. Er is een beschrijving van verstoringen in het lichaamsbeeld bij een jonge man met ASS (Warren, Sanders, & Veenstra-VanderWeele, 2010). Het voorkomen van ASS bij mensen met een ES wordt in verschillende studies beschreven (Courty et al., 2013; Wentz et al., 2005; Baron-Cohen et al., 2013). Ook werden er eetproblemen gevonden bij adolescente meisjes met het syndroom van Asperger (Kalyva, 2009). Binne families komen ASS en AN vaak samen voor (Zucker et al., 2007; Oldershaw et al., 2011). Ouders van kinderen met autisme die veel storend herhalend gedrag te vertonen, blijken zelf ook vaker kenmerken te hebben van OCS of te voldoen aan de criteria van OCS dan de ouders van kinderen die nauwelijks herhalend gedrag vertonen (Hollander, King, Delaney, Smith, & Silverman, 2003). Er wordt ook een relatief hoge incidentie gevonden van autisme bij broers en zussen van patiënten met een ES (Gillberg, 1985).

Naast de overeenkomsten in de obsessieve en compulsieve kenmerken, blijkt er ook overeenkomsten te zijn in het cognitief en neuropsychologisch functioneren van mensen die lijden aan een van deze stoornissen. Er wordt steeds meer bewijs gevonden voor het feit dat specifieke verstoringen in het executief functioneren een centrale plaats innemen in de ontwikkeling en het voortbestaan van obsessies en compulsief gedrag (Steinglass, Walsh, & Stern, 2006; Steinglass & Walsh, 2006; Hill, 2004; Chamberlain et al., 2008; Harkin & Kessler, 2011). Executief functioneren is essentieel voor het zich aanpassen in nieuwe situaties en vormt de basis voor veel cognitieve, emotionele en sociale vaardigheden (Lezak, Howieson, & Loring, 2011). Typisch voor compulsieve gedragingen of rituelen is het feit dat moeilijk is om alternatief en gezonder gedrag aan te leren en uit te voeren, zeker wanneer ze al sterk verankerd zijn in iemands gedrag (Steinglass & Walsh, 2006). Een voorbeeld van executief functioneren is **set-shifting**. Set-shifting is de vaardigheid om te heen en weer te schakelen tussen verschillende taken en mentale sets, ook wel cognitieve flexibiliteit genoemd. Recente studies hebben aangetoond dat mensen met AN en ASS verminderde set-shifting vaardigheden hebben (Tchanturia et al., 2004; Holliday, Tchanturia, Landau, Collier, & Treasure, 2005; Hambrook, Tchanturia, Schmidt, Russell, & Treasure, 2008; Roberts, Tchanturia, & Treasure, 2010; Roberts, Tchanturia, Stahl, Southgate, & Treasure, 2007; Oldershaw et al., 2011). Beide groepen patiënten hebben een starre cognitieve denkstijl en hebben moeite om flexibel te kunnen switchen tussen verschillende probleem oplossende vaardigheden (Baron-Cohen et al., 2001; Roberts et al., 2007, Tchanturia et al., 2011) dat waarschijnlijk resulteert in herhalend en rigide gedrag (Lopez, 2005, Treasure, 2007). Dit soort cognitieve verstoringen worden ook gezien in eerstegraads familieleden van patiënten met ES, OCS en ASS (Wong, Maybery, Bishop, Maley, & Hallmayer, 2006; Roberts et al., 2010; Chamberlain et al., 2007; Hughes, Leboyer, & Bouvard, 1997; Friederich & Herzog, 2011).

Slechte centrale coherentie is een andere cognitieve verstoring die gevonden is bij zowel patiënten met een eetstoornis als bij patiënten met ASS. Slechte

centrale coherentie verwijst naar de overmatige focus op details waarbij men het grotere geheel uit het oog verliest (Happé & Booth, 2008). Dit wordt met name beschreven bij mensen met ASS (Frith, 1989) maar er zijn ook een aantal studies die daarvoor aanwijzingen vinden bij mensen met een ES maar de resultaten van de studies zijn nog tegenstrijdig (zie voor review (Lopez, Tchanturia, Stahl, & Treasure, 2008). Uit een recent overzichtartikel (Madsen, Bohon, & Feusner, 2013) waarin AN met BDD worden vergeleken, blijkt dat de algemene focus op details, het verminderde globale overzicht en de neiging om te focussen op delen van het eigen lichaam, deels het gedrag in deze stoornissen veroorzaken.

Zoals hierboven beschreven zijn de overeenkomsten en verschillen tussen deze obsessief-compulsieve spectrum stoornissen in veel studies onderzocht. Maar studies waarin deze stoornissen direct met elkaar vergeleken worden zijn er nog niet. Het is belangrijk om de overeenkomsten in de psychopathologie te onderzoeken om zo te bekijken of er een onderliggend mechanisme te ontdekken is dat de ontwikkeling en het voortbestaan van deze stoornissen zou kunnen verklaren. Als er overlappende onderliggende factoren gevonden worden, zou dit aanknopingspunten kunnen geven voor nieuwe behandelmethoden. Daarnaast zouden beproefde behandelingen bij de ene stoornis ook ingezet kunnen worden bij de andere stoornissen (Hartmann et al., 2013). Bijvoorbeeld Dingemans et al. (2014) hebben recent een studie uitgevoerd waaruit bleek dat Cognitieve Remediatie Therapie (CRT) het effect van gelijktijdige behandeling versterkt met name bij mensen met slechte set-shifting vaardigheden. CRT is een behandelmodule gericht op kwetsbaarheden in cognitieve flexibiliteit. Het doel van CRT is om het werkgeheugen, planningsvaardigheden en flexibiliteit te versterken en inzicht te krijgen in de manier waarop men denkt. CRT gaat niet over wat patiënten denken, maar hoe zij denken.

Doel van het onderzoek

Het doel van de huidige studie is om obsessief-compulsieve symptomen en executief functioneren in mensen met ES, BDD, OCS en ASS te onderzoeken. De symptomen van de vier afzonderlijke stoornissen zullen in alle vier de stoornissen onderzocht worden met als de executieve functies. De hypothese is dat mensen met deze stoornissen obsessief-compulsieve kenmerken en symptomen delen en dat die kenmerken en symptomen geassocieerd zijn met verstoringen in executief functioneren (o.a. set-shifting en centrale coherentie).

De huidige psychiatrische categorieën (bijv DSM) geven geen inzicht in mogelijke gezamenlijk onderliggende en in stand houdende mechanismen. Hierdoor is de DSM beperkt in zijn mogelijkheid om bepaalde etiologische modellen over het ontstaan en voortbestaan van deze stoornissen te onderbouwen. Daarnaast staat dit ook de ontwikkeling van behandelingen (zoals CRT) in de weg die gericht zijn op de onderliggende mechanismen.

Vraag 1: Is er binnen elke afzonderlijke diagnostische stoornis een positieve relatie tussen de symptomen en kenmerken van de overige 3 stoornissen? Voordat samenhang tussen obsessief-compulsieve kenmerken en executieve functies onderzocht kan worden moet er eerst bevestigd worden dat er inderdaad een

overlap is in de symptomen en karakteristieken van mensen met ES, OCS, ASS en BDD. We veronderstellen binnen elke diagnostische categorie een positieve associatie tussen de symptomen en kenmerken van de andere drie categorieën.

Vraag 2: Is er een positieve associatie tussen een de gemiddelde score op de 4 stoornis-specifieke vragenlijsten (ES, ASS, OCD en BDD) aan de ene kant en executief functioneren en de ernst van de obsessief-compulsieve kenmerken aan de andere kant?

Mensen die hoge scores hebben op de 4 afzonderlijke stoornis-specifieke lijsten worden verondersteld ernstigere obsessief- compulsieve kenmerken te hebben en meer verstoringen in het executief functioneren,

Vraag 3: Is er een associatie tussen obsessief- compulsieve spectrum kenmerken en stoornissen in het executief functioneren in de totale groep?

We veronderstellen dat mensen met meer obsessieve en compulsieve kenmerken en symptomen meer verstoringen in het executief functioneren zullen hebben. We verwachten een positieve relatie.

Onderzoeksopzet

Cross-sectionele studie waarbij gevraagd wordt eenmalig zeven vragenlijsten in te vullen

Inschatting van belasting en risico

een eenmalig vragenlijst onderzoek (duur maximaal 1 uur) dat online kan worden ingevuld

Contactpersonen

Publiek

Rivierduinen

Sandifortdreef 19
Leiden 2333 ZZ
NL

Wetenschappelijk

Rivierduinen

Sandifortdreef 19
Leiden 2333 ZZ
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)

Lifetime of huidige diagnose voor 1. eetstoornis, 2. BDD, 3. OCD of ASD

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

geen

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen

Onderzoeksmodel: Anders

Toewijzing: Niet-gerandomiseerd

Blinding: Open / niet geblindeerd

Doel: Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-09-2014
Aantal proefpersonen: 336
Type: Verwachte startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 09-09-2014
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Goedgekeurd WMO
Datum: 03-02-2015
Soort: Amendement
Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Goedgekeurd WMO
Datum: 28-05-2015
Soort: Amendement
Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Goedgekeurd WMO
Datum: 02-07-2015
Soort: Amendement
Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Goedgekeurd WMO
Datum: 23-02-2016
Soort: Amendement
Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

Goedgekeurd WMO
Datum: 27-06-2016
Soort: Amendement
Toetsingscommissie: METC Leids Universitair Medisch Centrum (Leiden)

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	NL47007.058.14