

Werkgeheugentraining gericht op het verbeteren van eetgedrag na bariatrische chirurgie

Gepubliceerd: 06-03-2018 Laatst bijgewerkt: 12-04-2024

Bariatrische chirurgie richt zich niet direct op de onderliggende psychologische factoren die mogelijk echter ook bijdragen aan de ontwikkeling en het in stand houden van obesitas (Cassin et al., 2013). Ondanks enkele psychosociale factoren die...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON46690

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Effect werkgeheugentraining na bariatrische chirurgie

Aandoening

- Overige aandoening
- Eetstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

'morbide obesitas' en extreem overgewicht

Aandoening

Morbide obesitas

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Zuyderland Medisch Centrum

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Bariatrische chirurgie, Eetgedrag, Werkgeheugen, Zelfregulatie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

Eetgedrag: Nederlandse Vragenlijst voor Eetgedrag, NVE

Secundaire uitkomstmaten

Body Mass Index

Zelfcontrole: Nederlandse versie van de Self Control Scale, SCS

Zelfregulatie: Nederlandse versie van de Short Self-Regulation Questionnaire,

SSRQ-NL

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Obesitas is een wereldwijd en steeds verder groeiend gezondheidsprobleem met een reeks medische comorbiditeiten zoals diabetes type 2, obstructief slaapapneusyndroom, hypertensie en hyperlipidemie, waardoor zelfs meer handicaps en medische kosten ontstaan (Bray, 2004; Yu, Shen, Sun, Zhang, Wong, 2013). Naast fysieke comorbiditeiten wordt obesitas vaak geassocieerd met psychische klachten zoals schaamte, depressie en sociaal vermijdingsgedrag (Lamers, et al., 2011). Deze fysieke en psychische problemen vormen een aanzienlijke last voor de gezondheidszorg (Bray, 2004) en zorgt voor dure zorg voor deze patiënten (Neovius, et al., 2012; Neff, Olbers & le Roux, 2013; Sampalis, Liberman, Auger & Christou, 2004).

Bariatrische chirurgie is een effectieve behandelmethode voor patiënten met morbide obesitas, wat resulteert in klinisch significante gewichtsvermindering, vermindering van comorbiditeiten en verbetering van psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven (Cunneen, 2008; Herpertz et al., 2004; Mathus-Vliegen & De Wit, 2007). Hoewel bariatrische chirurgie de meest effectieve behandeling

voor morbide obesitas is, worden bij 20-35% van deze groep na bariatrische chirurgie tegenvallende resultaten gevonden (<50% Gewichtsverlies (% EWL)) (Al-Bader, et al., 2015; Cooper, Simmons, Webb, Burns & Kuscher, 2015; Magro et al., 2008). Aangetoond is dat Binge-eating, grazen, ongecontroleerd eten en postoperatief verlies van controle zorgt voor minder gewichtsverlies en snellere gewichtstoename na bariatrische chirurgie (Ashton, Heinberg, Windover & Merrell, 2011; Canetti, Berry & Elizur, 2009). Uit verschillende studies bleek ook het belang van compliance ten aanzien van dieetregels van invloed te zijn op de mate van succes na bariatrische chirurgie (Van Hout & Leibbrandt, 2003; Elkins, Whitfield, Mark, Symmonds, Rodriguez & Cook, 2005). Naast de eerder beschreven factoren hebben zwaarlijvige patiënten vaak een slechte regulatie van eetgewoonten, minder zelfbeheersing en zelfregulatie dan patiënten met een normaal gewicht (Jansen, et al., 2009). Bij zelfregulatiemechanismen is het executief functioneren betrokken. Met betrekking tot obesitas blijkt dat problemen bij het executief functioneren een rol spelen bij het ondervinden van moeilijkheden om gewichtsverlies te handhaven en zich aan te passen aan de noodzakelijke leefstijlveranderingen na de bariatrische operatie (Boeka & Lokken, 2008). Hoewel een associatie tussen BMI en executieve functies is gevonden, blijft het onduidelijk of hoger BMI een negatief effect heeft op executief functioneren of slecht executief functioneren, leidt tot een hoger BMI (Boeka & Lokken, 2008). Recent onderzoek heeft aangetoond dat werkgeheugen, hetgeen een executieve functie is, bijdraagt aan de succesvolle zelfregulatie van gedrag, inclusief eetgedrag (Hofmann, Schmeichel & Baddeley, 2012). Executieve functies zijn voor een groot deel afhankelijk van werkgeheugencapaciteit. Daarom kan zelfregulatie profiteren van interventies die bijdragen aan het vergroten van werkgeheugencapaciteit. Het trainen van het werkgeheugen bleek succesvol te zijn om ook andere executive functies te verbeteren (Klingberg, 2010). Het trainen van het werkgeheugen kan mogelijk een effectieve strategie zijn om het eetgedrag te verbeteren (d.w.z. minder emotioneel of extern eetgedrag, een toename van het lijngericht eetgedrag) en de verbetering van het zelfregulerend vermogen (d.w.z. zich houden aan de voedingsregels).

Doel van het onderzoek

Bariatrische chirurgie richt zich niet direct op de onderliggende psychologische factoren die mogelijk echter ook bijdragen aan de ontwikkeling en het in stand houden van obesitas (Cassin et al., 2013). Ondanks enkele psychosociale factoren die voorspellend zijn gebleken voor het postoperatieve gewichtsverlies en gewichtstoename, worden psychosociale interventies niet routinematig aangeboden in bariatrische operatieprogramma's (Cassin et al., 2013). Hoewel bariatrische chirurgie de meest effectieve behandeling is (in termen van gewichtsvermindering, vermindering van comorbiditeit en verbetering van psychosociale functioneren en kwaliteit van leven) voor patiënten met morbide obesitas, worden ook tegenvallende resultaten gevonden m.b.t. gedragsverandering en gewichtsverlies op de lange termijn (Al-Bader, et al., 2015; Cooper, et al., 2015; Magro et al., 2008; Cassin et al., 2013; Cunneen,

2008; Herpertz et al., 2004; Mathus-Vliegen & De Wit, 2007). Een belangrijk keerpunt wordt gevonden rond 18 tot 24 maanden na de operatie wanneer een deel van de patiënten terugval ervaart m.b.t. het gewicht terugval in obesitas-gerelateerde comorbiditeiten (Cassin, et al., 2013; Herpertz et al., 2004). In de huidige studie willen we nagaan of werkgeheugentraining (door middel van geautomatiseerde werkgeheugentaken), hetgeen een belangrijke rol speelt bij executief functioneren, het eetgedrag (dat wil zeggen minder emotioneel, extern of lijngericht gedragsgedrag), het vermogen tot zelfregulatie (d.w.z. het opvolgen van de dieetregels) positief beïnvloedt en of een verbeterde werkgeheugencapaciteit zal leiden tot het behoud van BMI op lange termijn. Meer specifiek, het effect van werkgeheugentraining op eetgedrag, BMI en zelfregulatie bij patiënten 14-18 maanden na bariatrische chirurgie.

Onderzoeksopzet

Een RCT zal worden uitgevoerd om de hypothese te testen dat werkgeheugentraining het eetgedrag, het vermogen tot zelfregulatie en het vasthouden van BMI succesvol zal verbeteren. Er wordt een vergelijking tussen 2 groepen gemaakt: morbide obese deelnemers 14-18 maanden na een bariatrische operatie voltooien een werkgeheugentraining of voeren controletaken uit voor 25 opeenvolgende sessies,

Onderzoeksproduct en/of interventie

Werkgeheugentraining en controletaken: Alle deelnemers (training- en controlegroep) zullen 3 werkgeheugentaken uitvoeren: een visuospatiale werkgeheugentaak, cijferreeksentaak achteruit en een letterreeksentaak (aangepast uit Klingberg, Forssberg & Westerberg, 2002). Elk van de 3 taken bestaat uit 30 proeven. In de trainingsconditie wordt het moeilijkheidsniveau automatisch aangepast op basis van elke poging. In de controle toestand blijft het moeilijkheidsniveau van de taken op het startniveau gedurende elke taak. De werkgeheugencapaciteit wordt gemeten met dezelfde taken die tijdens de training werden gebruikt. De trial eindigt wanneer de deelnemers niet in staat zijn om een sequentie op twee opeenvolgende taken te reproduceren. De uitkomstmaat voor elke taak is de lengte van de langste sequentie die deelnemers correct op twee opeenvolgende proeven reproduceren.

Inschatting van belasting en risico

Er zijn geen risico's en nadelige gevolgen verbonden aan deelname aan de studie. Deelnemers kunnen hun deelname aan de studie op elk gewenst moment stoppen. De last van het invullen van de vragenlijsten en om gewogen te worden is laag. De last van de training is hoger, maar het wordt verwacht dat de training gunstige gevolgen heeft. Daarnaast dienen deelnemers viermaal naar het ziekenhuis te komen voor een weegmoment en het invullen van vragenlijsten. Deelnemers krijgen deze interventie gratis aangeboden.

Contactpersonen

Publiek

Zuyderland Medisch Centrum

Henri Dunantstraat 5
Heerlen 6419 PC
NL

Wetenschappelijk

Zuyderland Medisch Centrum

Henri Dunantstraat 5
Heerlen 6419 PC
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)

De studie wordt uitgevoerd met deelnemers 14-18 maanden na bariatrische operatie. Patiënten die bariatrische chirurgie ondergaan krijgen al in de eerste 12 maanden na de operatie een multidisciplinair begeleidingstraject. Daarnaast proberen we de training voorafgaand aan het belangrijke keerpunt (ongeveer 18 tot 24 maanden na de operatie) te geven wanneer een deel van de patiënten terugval in gewicht en obesitas-gerelateerde comorbiditeiten ervaart (Cassin, et al., 2013; Herpertz, et al., 2004). Deelnemers zijn ouder dan 18 jaar en hebben een 'banded gastric bypass'.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Deelnemers die de Nederlandse taal niet beheersen, deelnemers met postoperatieve complicaties en deelnemers zonder computer met een internetverbinding worden niet geïnccludeerd.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Interventie onderzoek
Onderzoeksmodel:	Parallel
Toewijzing:	Gerandomiseerd
Blinding:	Dubbelblind
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Behandeling / therapie

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestopt
(Verwachte) startdatum:	14-05-2019
Aantal proefpersonen:	46
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	06-03-2018
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Z: Zuyderland-Zuyd (Heerlen)

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	NL63826.096.17