

HOPES: Hersenactiviteit Onderliggend aan en PrEdictief voor Suïcidaliteit

Gepubliceerd: 20-06-2017 Laatste bijgewerkt: 09-11-2024

Het doel van het onderzoek is drievoudig.1. We willen de onderliggende neurale mechanismen van suicidaliteit begrijpen. Hiervoor zullen we de hersenactiviteit onderzoeken tijdens rust en tijdens drie psychologische processen waarvan wordt...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON48668

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

De neurale basis van suïcidaal gedrag

Aandoening

- Psychiatrische stoornissen NEG

Synoniemen aandoening

suicide, zelfdoding, zelfmoordpoging

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Universitair Medisch Centrum Groningen

Overige ondersteuning: ZonMw 537001005

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: fMRI, reguleren van emotie, suicide

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire onderzoeksvariabele is de hersenactivatie/connectiviteit gemeten met fMRI gedurende verschillende taken over emotionele verwerking en gedurende de staat van rust.

Voor het tweede doel zal de hersenactiviteit van de eerste meting gerelateerd worden aan suicidale geachten of pogingen gedurende de follow-up.

Voor het derde doel zal de verandering in hersenactivatie tijdens de follow-up (tweede MRI-scan) worden vergeleken met de eerste meting.

Secundaire uitkomstmaten

n.v.t.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Suicide is een ernstig maatschappelijk probleem met verontrustende aantallen die gestaag groeien in Nederland. Ondanks dat zijn de exacte sociale, psychologische en hersenmechanismen die ten grondslag liggen aan suïcidaal gedrag grotendeels onbekend.

Er is voorgesteld dat suïcidale gedachtevorming mogelijk het resultaat is van gewijzigde sociaal-emotionele verwerking, bijv. moeilijkheden bij de cognitieve controle van emoties bij tegenslag. Dit kan leiden tot een "psychologische pijn" die wanhoop voedt. Een andere belangrijke factor die wanhoop versterkt is een gebrek aan flexibiliteit om toekomstige positieve scenario's te kunnen bedenken. Bij het gevoel gevangen te zitten in een hopeloze situatie kan zelfdoding worden gezien als de enige oplossing.

Bij het daadwerkelijk overgaan tot suicide spelen een aantal factoren mee, waarbij wij denken dat een verminderd vermogen om zich te verplaatsen in anderen hieraan bijdraagt. Dit is echter nog niet onderzocht.

Met dit onderzoek willen we voor het eerst, verschillende essentiële cognitief-emotionele processen onderzoeken in relatie tot suïcidaal gedrag met behulp van fMRI-taken: emotie regulatie, vooruit zien op positieve gebeurtenissen en de emoties van anderen af kunnen leiden.

Bovendien kunnen mogelijk neurale markers patiënten identificeren die een hoog risico lopen op toekomstig suicidaliteit en bijdragen aan de ontwikkeling van meer gepersonaliseerde behandelmogelijkheden. Ook is het nog niet bekend of en in hoeverre zulke (neurale) mechanismen tijdelijk zijn en uitdoven (d.i. meer overeen komen met gezonde proefpersonen). Meestal ontvangen patiënten een behandeling met elementen van cognitieve gedragstherapie (CBT) om suicidale gedachten en suïcidaal gedrag te verminderen.

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek is drievoudig.

1. We willen de onderliggende neurale mechanismen van suicidaliteit begrijpen. Hiervoor zullen we de hersenactiviteit onderzoeken tijdens rust en tijdens drie psychologische processen waarvan wordt verondersteld dat deze relevant zijn voor suicidaliteit, maar die nog niet zijn onderzocht met gebruik van fMRI: emotie regulatie, voor kunnen stellen van positieve toekomstige veranderingen en het in kunnen leven in de emoties van anderen.
2. Diegenen identificeren met een verhoogd risico op toekomstig suïcidaal gedrag ondanks adequate toepassing van de standaardbehandeling. Wij willen onderzoeken of hersenactivatie als een marker kan dienen voor toekomstige suicidaliteit, inclusief gedachten erover en pogingen tot zelfdoding.
3. Het onderzoeken welke mechanismen veranderen met de verandering in de staat van suicidaliteit.

Onderzoeksopzet

Het voorliggende onderzoek is experimenteel van opzet. Wij gebruiken een longitudinale fMRI-studie waarmee we een groep patiënten met recente suicide poging gedurende een jaar, en patiënten met vergelijkbare psychopathologie gedurende zes maanden zullen volgen. De taken tijdens de fMRI-scanning zijn bedoeld de emotie regulatie, affectieve toekomstige scenario's kunnen inbeelden en het in kunnen leven in de emoties van anderen. Bovendien zullen we verschillende interviews afnemen en vragenlijsten in laten vullen.

Inschatting van belasting en risico

Eerst zal de proefpersonen gevraagd worden vragenlijsten in te vullen en deel te nemen aan de interviews. Dit zal voor de patiënten met suïcidepoging over twee dagen worden verdeeld, de meting voor de controle-groepen bestaat uit een bezoek. Vervolgens zullen de proefpersonen een fMRI-scan ondergaan, tijdens welke zij taken uitvoeren die met emotie regulering, voorstellen toekomstige gebeurtenissen en inleven in de emoties van anderen te maken hebben, daarop volgt een resting state scan en een anatomische scan. Deze (f)MRI-sessie duurt ca. 75 minuten.

Na een jaar zal deze hele sessie voor de patiënten met suïcidepoging worden

herhaald. Intussen zullen de patiënten de behandeling ontvangen volgens de huidige richtlijnen. Alle patiënten (patiënten met suïcidepoging en patiënten-controles) zullen na 1, 3 en 6 maanden een vragenlijst invullen over suïcidale gedachten. Dit zal per keer ca. 10 minuten duren en zal via mail worden gedaan. De patiënten met een suïcide poging zijn een kwetsbare groep. Daarom bieden wij een veiligheidsnetwerk aan hen aan. Dit kan de patiënten goed doen, het idee dat gedurende een jaar actief een oogje in het zeil wordt gehouden. Dit kan mogelijk een eventuele nieuwe poging voorkomen. Wij zullen dit doen door de patiënten te vragen een paar namen van mensen uit hun omgeving (de psychiater en de huisarts) te geven als hun veiligheidsnetwerk, waarmee wij contact op kunnen nemen in het geval we twijfelen aan het welzijn van de patiënt, of er gedachten bestaan.

Het onderzoek is niet bedoeld de proefpersonen direct voordeel te bieden.

Echter de verzamelde gegevens tijdens dit onderzoek zal het begrip over de neurale basis van suïcidaal gedrag vermeerderen. Alle proefpersonen ontvangen een compensatie voor hun deelname van € 30,- voor elke MRI-sessie (€ 60,- voor beide sessies voor de patiënten met suïcidepoging).

Contactpersonen

Publiek

Universitair Medisch Centrum Groningen

Ant. Deusinglaan 2
Groningen 9713 AW
NL

Wetenschappelijk

Universitair Medisch Centrum Groningen

Ant. Deusinglaan 2
Groningen 9713 AW
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)

Alle proefpersonen (N=94)

- Tussen 18 - 60 jaar
- Ondertekend toestemmingsformulier, Patiënten met suïcidepoging (N=46)
- Een recente suïcidepoging volgens het oordeel van de psychiater (niet meer dan 6 maanden na ondertekening van het toestemmingsformulier), Patiënten en gezondecontroles (N=48)
- Gematched met de suïcide-groep op leeftijd, sexe, opleiding, rechts-linkshandigheid
- Nooit een poging tot suïcide gedaan, Patienten controles (N=24)
- Gematched op de psychopathologie van de suïcide groep, Gezonde controles (N=24)
- Geen huidige gedachtevorming over suïcide, gedefinieerd op een BSS=0

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Alle proefpersonen:

- Een neurologische stoornis
- Een suïcide poging vanwege een zelf toepassen van euthanasie als gevolg van een terminale somatische ziekte of in het bijzonder veroorzaakt door een psychose of hallucinatie
- Gehoor- of oogproblemen die niet kunnen worden gecorrigeerd
- Onvoldoende kennis van de Nederlandse taal
- Niet in staat om een 3 Tesla MRI-scan te ondergaan, criteria: (vermoeden) van zwangerschap, claustrofobie, MRI-incompatibele implantaten of voorwerpen in het lichaam (zoals oorprothese of metalen implantaten, metalen clips of metalen deeltjes in het oog), tatoeages met pigment die een veiligheidsrisico vormen, de weigering niet te worden geïnformeerd (via de arts van de proefpersoon) over structurele afwijkingen die mogelijk kunnen worden ontdekt tijdens het experiment., Voor de gezonde controles:
- Een psychiatrische stoornis in het verleden of in het heden.

Onderzoeksopzet

Opzet

Type:	Observationeel onderzoek, zonder invasieve metingen
Onderzoeksmodel:	Anders
Toewijzing:	Niet-gerandomiseerd
Blinding:	Open / niet geblindeerd
Controle:	Actieve controle groep
Doel:	Algemeen wetenschappelijk

Deelname

Nederland	
Status:	Werving gestart
(Verwachte) startdatum:	19-10-2017
Aantal proefpersonen:	94
Type:	Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO	
Datum:	20-06-2017
Soort:	Eerste indiening
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	22-01-2018
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	12-12-2018
Soort:	Amendement
Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	16-09-2019
Soort:	Amendement

Toetsingscommissie:	METC Universitair Medisch Centrum Groningen (Groningen)
Goedgekeurd WMO	
Datum:	14-01-2020
Soort:	Amendement
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	NL61333.042.17