

Thin Bizzy: Een pilotstudie naar een multimodaal behandelprogramma voor kinderen met ADHD en Overgewicht

Gepubliceerd: 03-07-2013 Laatste bijgewerkt: 24-04-2024

In dit onderzoek wordt een nieuw complementair behandelprogramma onderzocht, welke de reguliere ADHD behandeling combineert met een leefstijlinterventie gericht op eten, bewegen en slapen. Een dergelijk behandelprogramma kan een meerwaarde hebben in...

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

Samenvatting

ID

NL-OMON38770

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

Thin Bizzy

Aandoening

- Ontwikkelingsstoornissen NEG

Synoniemen aandoening

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) & overgewicht

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Stichting Yulius

Overige ondersteuning: ADHD netwerk en De Gezonde Regio

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), interventie, kinderen, overgewicht

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De belangrijkste variabele in deze studie betreft BMI.

Secundaire uitkomstmaten

Secundair worden de volgende parameters meegenomen: ADHD kenmerken, zelfefficiëntie en kwaliteit van leven, zelfbeeld.

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In de klinische praktijk wordt er weinig aandacht besteedt aan kinderen met ADHD en overgewicht, vanwege de gangbare veronderstelling dat kinderen met ADHD fysiek gezien actiever zijn dan kinderen zonder deze ontwikkelingsstoornis en daardoor een gezond lichaamsgewicht hebben. Uit recent onderzoek blijkt echter dat ongeveer een derde deel van de kinderen met ADHD een verhoogd risico loopt op het ontwikkelen van overgewicht (Holtkamp et al., 2004; Curtin, Bandini, Perrin, Tybor, & Must, 2005; Fliers et al., submitted). Het behandelaanbod voor kinderen met ADHD en overgewicht is schaars en niet passend bij de behoeften van deze doelgroep.

Doel van het onderzoek

In dit onderzoek wordt een nieuw complementair behandelprogramma onderzocht, welke de reguliere ADHD behandeling combineert met een leefstijlinterventie gericht op eten, bewegen en slapen. Een dergelijk behandelprogramma kan een meerwaarde hebben in het bewerkstelligen van blijvend gewichtsverlies. Hierdoor verwachten we een vermindering in ADHD klachten en dat de kwaliteit van leven en zelfefficiëntie ten aanzien van een gezonde leefstijl van het kind worden vergroot. Door de thuisbegeleiding wordt de betrokkenheid en zelfefficiëntie van het gezin vergroot, alsook een blijvende verandering in de leefstijl van het kind in de dagelijkse praktijk bestendigd. De eerste effecten van dit behandelprogramma zullen onderzocht worden in dit pilotonderzoek.

Onderzoeksopzet

Deze pilotstudie betreft een open pre-post treatment design met een follow-upmeting, zonder controlegroep. Aangezien dit onderzoek een pilotstudie betreft, is er geen controlegroep opgenomen in het design. Alle kinderen die geïnccludeerd worden ontvangen de interventie.

Onderzoeksproduct en/of interventie

De interventie bestaat uit een sport- en dieetprogramma van 12 weken. Tijdens de interventie gaan de kinderen 3 keer per week onder begeleiding sporten, dit maakt een totaal van 36 keer sporten gedurende de interventie. Ook krijgen de kinderen een dieetmenu aangeboden, welke passend is bij hun persoonlijk doel om gewicht te verliezen. Daarnaast wordt er thuis een leefstijlinterventie aangeboden.

Inschatting van belasting en risico

Er worden geen risico's verwacht voor de deelnemende kinderen.

Maten

De kinderen zijn op de drie meetmomenten (T0, T1 en T2) gemiddeld 20 minuten bezig met het invullen van vragenlijsten. Om de conditie van het kind te meten wordt bij de metingen ook het gewicht, de lengte en de bloeddruk gemeten. Voor de start van het behandelprogramma wordt een conditietest gedaan, waarbij het kind op de loopband moet lopen.

Interventie

Berekening tijdsinvestering sport en thuisbegeleiding per kind: Gedurende 12 weken wordt er 135 minuten per week gesport, wat neerkomt op 27 uur sporten totaal. Verder wordt er 9 keer leefstijlbegeleiding van 45 minuten per keer gegeven, dit komt neer op 6 uur en 45 minuten. De intake van de diëtist duurt eenmalig 45 minuten

Verwachte winst is vermindering van (over)gewicht, een betere zelfefficiëntie en een verhoogd gevoel van fysiek en mentaal welzijn.

Contactpersonen

Publiek

Stichting Yulius

Mathenesserlaan 202

Rotterdam 3014HH
NL

Wetenschappelijk

Stichting Yulius

Mathenesserlaan 202
Rotterdam 3014HH
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Adolescenten (12-15 jaar)
Adolescenten (16-17 jaar)
Kinderen (2-11 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

1. Leeftijd van 10 tot en met 16 jaar
2. Een BMI waarde boven de door Cole en collega*s (2000) gedefinieerde cut-off scores van overgewicht en obesitas behorende bij het geslacht en de leeftijd van het kind. Deze cut-off scores komen overeen met de volwassen BMI scores van 25 kg/m² voor overgewicht en 30 kg/m² voor obesitas.
3. Een klinische diagnose ADHD (alle subtypen) gesteld door een kinder- en jeugdpsychiater, GZ-psycholoog, klinisch psycholoog of een kinderarts die sociale pediatrie als aandachtsgebied heeft.
4. Kinderen dienen voor ten minste twee maanden stabiel ingesteld te zijn op medicatie en/of andere vormen van psychologische behandeling (bijvoorbeeld gedragtherapie) ten behoeve van hun ADHD problematiek te ontvangen. Er worden geen criteria gesteld aan het soort medicatie of psychologische behandeling dat hen voorgeschreven wordt. Door de primaire behandelaars uitgevoerde veranderingen in de ADHD behandeling tijdens de studie worden geregistreerd.
5. Een totaal IQ boven de 70. Voor het volgen van de behandeling is een bepaalde mate van

begrip nodig, de ondergrens van een totaal IQ van 70 is om deze reden gesteld. Bij veel van de kinderen die in aanmerking komen voor deze pilotstudie is het intelligentieniveau eerder vastgesteld. Indien hierbij een gerenommeerde test is gebruikt (volgens de Commissie Testaangelegenheden Nederland; COTAN; Evers, Van Vliet-Mulder & Groot, 2007) en de niveaubepaling in de afgelopen twee jaar heeft plaatsgevonden, zal geen nieuwe intelligentiebepaling plaats vinden. Indien er geen intelligentieniveau bekend is, een eerdere afname langer dan twee jaar geleden is en/of de beoordeling van de eerder afgenomen intelligentietest van onvoldoende kwaliteit is, dan zal de verkorte versie van de Wechsler Intelligence Scale for Children-III (WISC-III-NL; Wechsler, 2005) bij de desbetreffende kinderen worden afgenomen.

6. Voldoende beheersing van de Nederlandse taal door kinderen en ouders/verzorgers.

7. Een door de ouders en bij kinderen van 12 jaar en ouder door de kinderen zelf ondertekend toestemmingsformulier, welke voorafgaand aan het onderzoek ingediend is.

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

1. Aangezien ernstige fysieke of cognitieve beperkingen problemen opleveren bij de gestandaardiseerde metingen, het sporten en deels bij het volgen van een dieet kunnen kinderen en jongeren met specifieke intoleranties of allergieën tegen voedingsstoffen niet deelnemen aan dit onderzoek. Het dieet welke vooral gericht is op het verminderen van de calorie-inname en gezond eten, sluit niet aan bij kinderen en jongeren met bijvoorbeeld allergieën op eiwit, glutenallergie en lactose-intolerantie, deze jongeren kunnen om deze reden niet meedoen aan het onderzoek. Voorbeelden van andere fysieke of cognitieve problemen bij kinderen zijn een instabiel Diabetes Mellitus Type I, met instabiele epilepsie, met een aangeboren hartziekte of met ernstige sensorische stoornissen (bv. blindheid).
2. Tevens kunnen kinderen met genetische hartafwijkingen die niet maximaal kunnen sporten en kinderen met acute epilepsie niet geïnccludeerd worden.
3. Verder zullen kinderen en jongeren met een actuele verslaving aan drugs of alcohol of een actuele ernstige psychose worden geëxcludeerd.
4. Kinderen en jongeren met As-I problematiek worden niet meegenomen in dit onderzoek.
5. Kinderen en jongeren met eetstoornissen als anorexia nervosa, boulimia nervosa en binge eating disorder worden geëxcludeerd. Wanneer er twijfel is over de aanwezigheid van een van deze stoornissen, dan wordt dit nagegaan door het afnemen van de K-SADS.
6. Kinderen met een BMI score overeenkomstig aan een volwassen BMI score groter of gelijk aan 40 (graad 3 obesitas) worden niet geïnccludeerd, zij hebben meer medische begeleiding nodig dan voorhanden is in dit huidige behandelprogramma. Hierbij worden de BMI scores van de kinderen vergeleken met de waarden zoals aangegeven in de NHG standaard van het Nederlands Huisartsen Genootschap (van Binsbergen et al., 2010).

Onderzoekopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving gestopt

(Verwachte) startdatum: 31-10-2013

Aantal proefpersonen: 30

Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 03-07-2013

Soort: Eerste indiening

Toetsingscommissie: TWOR: Toetsingscommissie Wetenschappelijk Onderzoek Rotterdam e.o. (Rotterdam)

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

CCMO

ID

NL44114.101.13

Resultaten

Einddatum onderzoek: 25-11-2015

Totaal aantal deelnemers: 22