

EMDR bij misofonie, een pilot studie

Gepubliceerd: 13-11-2017 Laatste bijgewerkt: 12-04-2024

Het evalueren van het effect van Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) als een alternatieve of aanvullende behandeling bij misofonie.

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving gestopt
Type aandoening	Stoornis in de impulsbeheersing NEG
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON44467

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

EMDR bij misofonie, een pilot studie

Aandoening

- Stoornis in de impulsbeheersing NEG

Synoniemen aandoening

misofonie, woede/walging bij geluid

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Academisch Medisch Centrum

Overige ondersteuning: Ministerie van OC&W

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: EMDR, misofonie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De primaire uitkomstmaat is de ernst van de misofoniekachten, gemeten met de AMisoS-R (Schröder et al. in press).

Secundaire uitkomstmaten

De secundaire uitkomstmaten betreffen dagelijks psychosociaal functioneren en kwaliteit van leven. Psychosociaal functioneren wordt gemeten met de Sheehan Disability Scale (SDS, Sheehan, 1983) en de Symptom Checklist-90-R (SCL-90R, Derogatis, 1973). En kwaliteit van leven wordt gemeten met de Euro Quality of life 6 Dimensions (EQ-6D, The EuroQol Group. (2011) en de WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF, WHOQOL group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med 1998;28:551-8.)

Indien er sprake is van duidelijke traumatische ervaringen, zal er een aanvullende vragenlijst gericht op traumatische ervaringen worden afgenomen voor en na de EMDR sessie, die deze ervaring aanpakt; de Schok Verwerkingslijst (SVL) (IES, Horowitz ea, 1979; Dutch translation Brom & Kleber 1985).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

Onze onderzoeksgroep in het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam heeft een voorstel gedaan voor de diagnostische criteria voor misofonie, gebaseerd op uitgebreid onderzoek (Schröder et al, 2013). Misofonie patiënten hebben ernstige symptomen van boosheid en walging als reactie op geluiden die door

andere mensen worden veroorzaakt (zoals eetgeluiden of snuiven). Zij ervaren hierdoor beperkingen en vermijden situaties waarin zij worden blootgesteld aan dergelijke geluiden, waardoor zij in het dagelijks leven minder goed functioneren. Voor deze symptomen is op dezelfde afdeling een experimentele groepsbehandeling ontwikkeld. In de afgelopen jaren bleek deze cognitieve gedragstherapie (CGT) in een groep een klachtenreductie te bewerkstelligen voor een aanzienlijk deel van de patiënten. Meer specifiek, werd gebaseerd op een voor- en nameting van de A-MISO-S scores een klachtenreductie van ten minste 35% van de totaalscore gevonden bij 53% van de patiënten (Schröder et al, 2017). Op dit moment wordt door ons een RCT uitgevoerd, waarbij de CGT behandeling wordt vergeleken met een wachtlijst conditie (METC; project 2016_295 Cognitive behavioral therapy for Misophonia, RCT).

Aangezien een groep patiënten niet profiteert van onze behandeling, moeten andere behandelopties worden onderzocht. Misofonie kan gezien worden als een geconditioneerde emotionele reactie op triggerende stimuli (Jastreboff & Jastreboff, 2015), mogelijk gemedieerd door cognities. Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) is, net als CGT, een effectieve techniek om geconditioneerde reacties te herevalueren, wanneer er sprake is van een post-traumatische stress stoornis (PTSS) (Korrelboom & Ten Broeke, 2010). Behalve een aantal casusbeschrijvingen (bv Dozier, 2015), bestaat er geen systematisch bewijs dat er een samenhang bestaat tussen misofonie en PTSS. Schröder et al (2013) vonden geen comorbiditeit met PTSS (2013) in hun misofonie sample (n=42). in onze nieuwe sample (n=622) vonden wij 0,02% comorbiditeit met PTSS. Er bestaat toenemend bewijs voor het gebruik van EMDR bij 'minor trauma', oftewel voor beschadigende leerervaringen die de start of de verergering van specifieke psychiatrische symptomen kunnen verklaren. Bijvoorbeeld in een recent gepubliceerde RCT van Marsden et al (2017), waarbij EMDR werd vergeleken met CGT bij obsessief compulsieve stoornis, waren zowel het voltooiingspercentage van de behandeling, als de mate waarin werd geprofiteerd van de behandeling vergelijkbaar. Er is ook wat klinisch bewijs dat EMDR effectief kan zijn bij de behandeling van misofonie, bijvoorbeeld in een casusbeschrijving van een patiënt met misofonie en EMDR door Ross (2015).

Wij verwachten dat een positief effect van EMDR bij misofonie afhankelijk is van de taxatie van de symptomen; alleen wanneer er een duidelijk verband is tussen misofonie klachten en beschadigende leerervaringen, kan EMDR een positief effect hebben en zal resulteren in een vermindering van de emotiebele reactie op misofonie stimuli; verbetering in het sociaal functioneren vanwege een vermindering van zowel negatieve emoties, als vermijding en een verbetering in de kwaliteit van leven in het algemeen dagelijks functioneren.

Doel van het onderzoek

Het evalueren van het effect van Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR) als een alternatieve of aanvullende behandeling bij misofonie.

Onderzoeksopzet

In deze studie zal een pilot studie uitgevoerd worden. Patiënten zullen hiervoor worden benaderd wanneer ze op de wachtlijst staan voor de reguliere groepstherapie (CGT).

Onderzoeksproduct en/of interventie

Alle patiënten zullen voor inclusie in de studie een indicatiegesprek hebben om vast te stellen of er sprake is van beschadigende leerervaringen die samenhangen met de start of verergering van de symptomen (hiervoor wordt het 'Linksom' protocol gebruikt van De Jongh et al, 2010). Als er sprake is van dergelijke ervaringen zullen ze 1-5 sessies individuele EMDR sessies krijgen volgens het standaardprotocol (De Jongh & Ten Broeke, 2003). Voor de start en aan het eind van de behandeling zullen metingen plaatsvinden om de ernst van de (misofonie) klachten vast te stellen.

Inschatting van belasting en risico

Deelnemers moeten naar het AMC komen voor 1-5 sessies individuele EMDR van 60-90 minuten. Ook zullen zij tweemaal een klein vragenlijstenpakket invullen (15-30 minuten). In totaal zullen deelnemers zo'n 8 uur spenderen aan deze studie. Er zijn geen risico's verbonden aan dit onderzoek.

Contactpersonen

Publiek

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 5
AZ 1105
NL

Wetenschappelijk

Academisch Medisch Centrum

Meibergdreef 5
AZ 1105
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)

Misofonie, Stoornis in de impulscontrole NAO

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Aanwezigheid van de volgende DSM-IV-TR stoornissen:

- Depressieve stoornis
- Primaire angststoornis
- Bipolaire stoornis
- Autisme Spectrum Stoornis
- Schizofrenie of een andere psychotische stoornis
- Stoornis in het middelengebruik in het afgelopen half jaar
- Stoornis in het centraal zenuwstelsel of herseninfarct in het afgelopen half jaar

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blindering: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland
Status: Werving gestopt
(Verwachte) startdatum: 20-11-2017
Aantal proefpersonen: 10
Type: Werkelijke startdatum

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO
Datum: 13-11-2017
Soort: Eerste indiening
Toetsingscommissie: METC Amsterdam UMC

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	NL62982.018.17