

Groepsschematherapie voor Eetstoornissen en Comorbide Persoonlijkheidsproblematiek.

Gepubliceerd: 21-02-2024 Laatst bijgewerkt: 07-04-2024

Primaire doel van het onderzoek is het onderzoeken van de effecten van groeps-schematherapie voor een ambulante eetstoornispopulatie, te zien in verandering in zowel eetstoornissymptomen als in kernovertuigingen over zichzelf. Secundaire doel is...

Ethische beoordeling	Goedgekeurd WMO
Status	Werving nog niet gestart
Type aandoening	Eetstoornissen en -afwijkingen
Onderzoekstype	Interventie onderzoek

Samenvatting

ID

NL-OMON56471

Bron

ToetsingOnline

Verkorte titel

STEP

Aandoening

- Eetstoornissen en -afwijkingen

Synoniemen aandoening

Eetstoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen

Betreft onderzoek met

Mensen

Ondersteuning

Primaire sponsor: Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Overige ondersteuning: intern gefinancierd / opleidingstijd

Onderzoeksproduct en/of interventie

Trefwoord: Eetstoornissen, Groepstherapie, Persoonlijkheidsstoornissen, Schematherapie

Uitkomstmaten

Primaire uitkomstmaten

De hoofdparameter is verandering in de ernst van ES symptomen vanaf de baseline, vergeleken met de interventiefase aan de ene kant en verandering van de ernst van dysfunctionele kernovertuigingen aan de andere kant. Dit wordt gemeten via:

1. Verkorte Eating Disorder Questionnaire (EDE-Qs). Dit is een zelfrapportagevragenlijst die bestaat uit 12 items en goede psychometrische kwaliteiten heeft (Gideon et al., 2016)
2. De ideosyncratische dysfunctionele kernopvattingen, geformuleerd door de deelnemer zelf. Kernopvattingen worden gescoord op een Visual Analogue Scale (VAS), variërend van 1 tot 100.

Secundaire uitkomstmaten

Andere parameters die worden bestudeerd zijn kwaliteit van leven, psychosociaal functioneren en de hoeveelheid drop-out. Deze worden gemeten via de volgende meetinstrumenten:

1. Mental Health Quality of Life Questionnaire (MHQoL). This is a self-report questionnaire with good psychometric qualities.
2. WHO Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS): 36-item self-report version. This is an assessment instrument measuring problems with psychosocial functioning. It has good psychometric qualities (Üstün et al., 2010).

Toelichting onderzoek

Achtergrond van het onderzoek

In de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5e ed.; DSM-5; (American Psychiatric Association, 2013) worden eetstoornissen (ED's) gekenmerkt door aanhoudende verstoringen in eetgewoonten en overmatige evaluatie van gewicht en lichaamsvorm. Er zijn drie subtypen gespecificeerd in de DSM-5; anorexia nervosa (AN), boulimia nervosa (BN) en eetbuistoornis (BED). Daarnaast kunnen patiënten met symptomen die niet voldoen aan de volledige criteria van de drie specifieke ED-diagnoses, gediagnosticeerd worden met een andere gespecificeerde voedings- of eetstoornis (OSFED).

De levenslange prevalentie verschilt per subtype. Lifetime prevalenties bij Europese vrouwen zijn 1,7-6,3% voor AN, <1-6,3% voor BN en <1-2,3% voor BED (Silén & Keski-Rahkonen, 2022). Bij mannen zijn deze percentages 0,3% (AN) tot 1% (BN) (van Eeden, 2021). Sterftecijfers bij AN behoren tot de hoogste bij alle psychiatrische aandoeningen (5,1%) (van Hoeken & Hoek, 2020).

Rigide persoonlijkheidstrekken zijn veelvoorkomend binnen de ED-populatie. Persoonlijkheidsstoornissen (PD's) zijn sterk comorbide bij ED's, met de hoogste proportie cluster C PD's bij AN en cluster B PD's bij BN (Cassin & von Ranson, 2005; Martinussen et al., 2017). Volgens de cohortstudie van Momen et al. was er een relatief risico van 4,5 voor mensen met AN voor comorbide persoonlijkheidsstoornis (Momen, 2022). Voor mensen met andere eetstoornissen was dit risico 5,1. In een meta-analyse uitgevoerd door Cassin & von Ranson (2005) werden perfectionisme, obsessieve-compulsiviteit, neuroticisme, negatieve emotionaliteit, schadelijke vermijding, lage zelfgerichtheid, lage samenwerking en eigenschappen geassocieerd met vermijdende PD gevonden bij patiënten met AN of BN. AN (restrictief type) was sterker geassocieerd met lage novelty seeking, hoge beperking en volharding, terwijl BN sterker geassocieerd werd met hoge impulsiviteit en sensatiezoekendheid. Persoonlijkheidstrekken bij BED en AN (purgerend type) suggereren overeenkomsten met BN (Cassin & von Ranson, 2005). Comorbide PD is aangetoond dat het de behandelingseffecten nadelig beïnvloedt (Farstad et al., 2016; Grilo, 2007). In onderzoek naar het natuurlijke beloop van eetstoornissen (Grilo et al., 2007) werden geen verschillen in remissiesnelheid of terugval gevonden, afhankelijk van een PD-diagnose, behalve voor vermijdende PD bij patiënten met EDNOS.

Volgens de Nederlandse zorgstandaard is Cognitieve Gedragstherapie (CBT-e) eerstekeusbehandeling voor patiënten met een ES, waarbij mensen met AN de uitgebreide versie van het standaardprotocol (AkwaGGZ, 2017). CBT-e is effectief gebleken bij een brede doelgroep patiënten (de Jong, 2016; Fairburn, 2009; Murphy et al., 2010), waart CBT-Eb (een variant die zich richt op klinische problemen als stemmingsproblemen, klinisch perfectionisme en laag zelfbeeld naast de eetstoornispathologie) bewezen effectiever was bij mensen met meer complexe psychopathologie (Fairburn, 2009).

Bevindingen late hoge drop-out rates zien voor ES-patiënten die in zorg zijn (Fassino, 2009). In zijn review concludeert hij dat mensen met meer impulsiviteit en/of emotionele dysregulatie over het algemeen meer risico hebben tot uitvallen tijdens behandeling. Deze patiënten lijken ook een genetische predispositie te hebben tot psychiatrische en persoonlijkheidspathologie en beperkingen in behandeluitkomsten.

Ondanks dat CBT-e een effectieve behandelmethode is voor ES, is er ook een significante proportie van patiënten die niet reageren op CBT. Er wordt gesuggereerd dat cognitieve modellen niet voldoende rekening houden met de invloed van ervaringen in het verleden en kernovertuigingen op de ontwikkeling en instandhouding van de ES (Schmidt, 2007). Een therapie die wel rekening houdt met deze factoren, via zogenoemde early maladaptive schema's (EMS), is Schema Focused Therapy (SFT). Deze therapie is geïntroduceerd door Young als een reactie op de hoge dropout van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. De theorie integreert elementen van de CGT en andere psychotherapeutische scholen. Centraal in zijn theorie zijn de EMS, gedefinieerd als impliciete overtuigingen over het zelf en de relatie met de omgeving (Young, 1990).

Onderzoek heeft uitgewezen dat schematherapie een veelbelovende interventie is voor complexe eetstoornissen (Pugh, 2015). ES patiënten hebben meer EMS dan gezonde controles, waarbij geen significante verschillen worden gevonden tussen de subgroepen binnen de ES (Dingemans, 2006). Eerste onderzoeken door Simpson lieten belangrijke klinische verbetering zien op zowel eetstoornissymptomen als op de ernst van de EMS en kwaliteit van leven. Ondanks dat dit een pilot studie was, liet het zien dat ES patiënten baat kunnen hebben bij SFT in een groep (Simpson et al., 2010). Ons doel is om dit effect verder te onderzoeken.

Doel van het onderzoek

Primaire doel van het onderzoek is het onderzoeken van de effecten van groeps-schematherapie voor een ambulante eetstoornispopulatie, te zien in verandering in zowel eetstoornissymptomen als in kernovertuigingen over zichzelf. Secundaire doel is onderzoeken van effect van groeps-schematherapie op secundaire klinische uitkomstmaten, zoals algemeen functioneren.

Onderzoeksofzet

Het design is een multiple baseline case series. De baseline periode varieert in lengte van 5 tot 9 weken, waarbij 12 deelnemers ad random worden verdeeld over de 3 lengtes (4 patiënten per conditie). Dit design wordt gebruikt als alternatief voor de RCT, omdat minder participanten nodig zijn om interventie-effecten te meten.

De verschillende baseline lengtes geven de kans om te differentiëren tussen effecten door de tijd, en effecten door de interventie. Na de baseline, zal een 30-weekse interventiefase plaatsvinden waarin de schematherapie wordt gegeven.

Gedurende de interventiefase, zijn er wekelijks metingen.

Onderzoeksproduct en/of interventie

Deelnemers ontvangen 30 wekelijkse sessies (90 minuten per week) groepsschematherapie. Deze therapie is gebaseerd op het protocol, beschreven door Tjoa & Muste (2021), welke gebaseerd is op het schematherapiemodel van Farrell & Shaw (2012, 2014). Deelnemende therapeuten zijn gediplomeerde psychologen, psychotherapeuten of klinisch psychologen die geschoold zijn in schematherapie.

Inschatting van belasting en risico

Niet van toepassing.

Contactpersonen

Publiek

Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Max Euwelaan 70
Rotterdam 3062MA
NL

Wetenschappelijk

Parnassia Bavo Groep (Den Haag)

Max Euwelaan 70
Rotterdam 3062MA
NL

Locaties

Landen waar het onderzoek wordt uitgevoerd

Netherlands

Deelname eisen

Leeftijd

Volwassenen (18-64 jaar)

Belangrijkste voorwaarden om deel te mogen nemen (Inclusiecriteria)

- Eetstoornis met comorbide persoonlijkheidsstoornis, volgens DSM-5
- Eetstoornisbehandeling in het verleden met onvoldoende resultaat
- Leeftijd 18-65 jaar
- Nederlands als eerste taal, of afdoende vaardigheden om te profiteren van Nederlandstalige groepsbehandeling
- Bereidwilligheid om mee te doen aan onderzoek (getekende informed consent)

Belangrijkste redenen om niet deel te kunnen nemen (Exclusiecriteria)

Huidige behandeling voor persoonlijkheidsproblematiek

Onderzoeksopzet

Opzet

Type: Interventie onderzoek

Blinding: Open / niet geblindeerd

Controle: Geen controle groep

Doel: Behandeling / therapie

Deelname

Nederland

Status: Werving nog niet gestart

(Verwachte) startdatum: 01-02-2024

Aantal proefpersonen: 12

Type: Verwachte startdatum

In onderzoek gebruikte producten en hulpmiddelen

Registratie: Geen registratie

Ethische beoordeling

Goedgekeurd WMO

Datum: 21-02-2024

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

CCMO

ID

NL84203.018.23