



Geachte lezer,

Hierbij bieden wij u al weer de derde nieuwsbrief van NOCDA aan. Deze nieuwsbrief bevat informatie over het onderzoek naar dwangklachten. Onderwerpen zoals het beloop van de studie, de eerste resultaten en informatie over deelstudies zullen naar voren komen. Inmiddels bent u eenmaal, tweemaal of zelfs al driemaal geïnterviewd. Wij willen u al vast hartelijk bedanken voor uw medewerking!

**Wij wensen u namens het hele onderzoeksteam fijne feestdagen en een gezond 2011 toe!**

## **Nieuwsbrief 2010**

## **Nummer 03**

### **Inhoud**

NOCDA Resultaten

Behandeling

Deelonderzoeken

Depressie en dwang

De hersenen en dwang

Tentoonstelling

Heeft u vragen of opmerkingen naar aanleiding van de nieuwsbrief? mail of bel ons dan.

Email: [nocda@ggzingeest.nl](mailto:nocda@ggzingeest.nl)  
Tel nr: 020-7885679

## NOCDA RESULTATEN

Het NOCDA onderzoek (Netherlands Obsessive Compulsive Disorder Association) heeft de eerste meting afgerond. Hieraan hebben 419 respondenten met obsessief- compulsieve klachten (OCS) deelgenomen. Al deze respondenten worden zes jaar gevolgd waarbij informatie wordt verzameld over onder andere de ernst van de dwangklachten, werksituatie, lichamelijke klachten en sociale omgeving. Het doel van het onderzoek is om meer bekendheid over dwangklachten te krijgen om uiteindelijk een betere behandeling te ontwikkelen voor dwangklachten.

### **De respondenten**

Alle respondenten die hebben meegedaan aan de NOCDA studie zijn tussen de 18 en 79 jaar oud. De gemiddelde leeftijd van de deelnemers is 36 jaar. De respondenten hebben een huidige OCS diagnose (91%) of hebben in het verleden een OCS diagnose gehad (9%). Van alle respondenten is 56% een vrouw en bijna de helft van de respondenten leeft samen met een partner.

### **Dwang en andere klachten**

Naast de dwangklachten heeft 64% van de respondenten momenteel of in het verleden ook last gehad van een stemmingsstoornis (bv depressie) en 47% van de respondenten heeft naast OCS ook momenteel of ooit in zijn/ haar leven een andere angststoornis (bv sociale fobie) gehad.

De gegevens van de eerste meting zijn verzameld en worden de komende tijd geanalyseerd. Vervolgens wordt er uitgebreid onderzoek gedaan naar andere factoren die meespelen en/ of invloed hebben op dwangklachten.

Ondertussen worden de respondenten benaderd voor nieuwe interviews zodat we iedereen een lange tijd kunnen blijven volgen. Hierdoor hopen we een goed beeld te krijgen van de impact van dwangklachten op het dagelijkse leven van de respondenten.

### **Bekendheid over OCS uit NOCDA**

OCS kenmerkt zich in verschillende dimensies, ook kunnen er meerdere dwangklachten tegelijk aanwezig zijn of wisselen de dwangklachten in de loop van de tijd. In het NOCDA onderzoek heeft 82% van de deelnemers gedachten om zichzelf of een ander iets aan te doen en 59% heeft last van smetvrees. Hiernaast heeft 84% controlehandelingen, 64% heeft schoonmaakdwang en 63% heeft herhalingsrituelen.

### **NOCDA in de toekomst**

Alle respondenten worden na de basismeting uitgenodigd voor een tweede-, vierde- en zesde-jaars meting. In totaal worden alle respondenten vier keer geïnterviewd. Tijdens de eerste meting is bij iedereen bloed afgenomen om uiteindelijk bepaalde genen te identificeren op de aanwezigheid van (specifieke) dwangklachten. Één jaar na de basismeting heeft elke respondent een vragenlijst thuis gekregen. Deze tussenmeting is bijna afgerond.

### **Overige informatie over OCS**

OCS is een angststoornis en veroorzaakt duidelijke beperkingen in onder andere de werksituatie en sociale contacten. OCS komt ongeveer bij 1,5 tot 2,5% van de mensen wereldwijd voor. OCS die op jongere leeftijd ontstaat (voor de 18e levensjaar) lijken meer genetisch van aard te zijn ten opzichte van de op latere leeftijd ontstane dwangklachten. Ook omgevingsfactoren (zoals voedingsstijlen) en belangrijke gebeurtenissen lijken van invloed te zijn op het ontstaan van OCS.

De oorzaak van OCS is helaas nog onbekend. Er zijn enige aanwijzingen dat communicatieproblemen tussen verschillende gebieden in de hersenen hierbij een rol spelen. De stof serotonine zorgt voor de overdracht van impulsen tussen de zenuwcellen in de hersenen. Mogelijk speelt een te laag serotoninegehalte in de hersenen een rol bij het ontstaan van OCS klachten. Bron: OCD vriendenkring

NOCDA is één van de eerste onderzoeken naar OCS met zo'n grote onderzoeksgroep. Deze grote groep biedt uitgebreide informatie over de dwangklachten en het functioneren in het dagelijkse leven. Meer informatie over OCS is te vinden bij OCD vriendenkring en de ADF-stichting. Hier kunt u contact leggen met andere mensen met OCS klachten. Meer informatie is te lezen op [www.ocdvriendenkring.org](http://www.ocdvriendenkring.org) en [www.adfstichting.nl](http://www.adfstichting.nl).

### ***Cognitieve gedragstherapie***

Dwangklachten worden momenteel veel behandeld met behulp van cognitieve gedragstherapie (CGT). Dit is een specifieke gesprekstherapie en waarschijnlijk de meest effectieve behandeling bij OCS. Tijdens deze therapie leert u de gebeurtenis, de gedachten, het gevoel en het gedrag te onderscheiden waardoor het gedachtepatroon realistischer en efficiënter wordt. Bij het hebben van dwangklachten kan het bijvoorbeeld nuttig zijn om te begrijpen dat gedachten of obsessies op zich geen kwaad doen en dat u ze niet hoeft tegen te gaan met dwanghandelingen.

Een belangrijk onderdeel van CGT is exposure (blootstellen). Mensen met obsessieve-compulsieve klachten proberen hun dwanggedachten vaak te onderdrukken en gaan situaties die de dwanggedachten zouden kunnen uitlokken uit de weg. De dwanghandelingen zijn ook een manier om spanning, angst of onrust kwijt te raken. Het blijven uitvoeren van de handelingen veroorzaakt het aanwezig blijven van de angst. Het doel van exposure is om dit patroon te doorbreken. Dit gebeurt door middel van geleidelijk blootstellen aan datgene dat spanning oproept zonder dat hierbij dwanghandelingen worden uitgevoerd.

Ongeveer 75% merkt een duidelijk resultaat van de behandeling door klachtenvermindering en een betere kwaliteit van leven.

Bron: GGZinGeest en Nedkad

### ***Medicatie***

De behandeling van OCS bestaat ook regelmatig uit een combinatie van gedragstherapie en medicatie. De medicatie bestaat uit antidepressiva, welke in een hogere dosis wordt voorgeschreven voor het verminderen van dwangklachten in vergelijking met de dosis voor depressieve klachten. Er zijn twee soorten antidepressiva, namelijk de klassieke antidepressiva en SSRI's. De keus van de soort antidepressiva is vaak afhankelijk van de ernst van de klachten. De klassieke antidepressiva werkt effectiever maar heeft ook meer bijwerkingen, deze wordt vooral voorgeschreven bij ernstige dwangklachten. Bij het gebruik van deze antidepressiva moet rekening worden gehouden met het gebruik van alcohol en zwangerschap en moet worden op- en afgebouwd.

De SSRI (specifieke serotonine heropname remmer) zorgt er voor dat de werking van serotonine (een lichaamseigen stof) wordt verlengd. Deze stof geeft ontspanning in het lichaam waardoor de angst vermindert en de stemming zal verbeteren. Ook dit medicijn heeft bijwerkingen zoals maagklachten en hoofdpijn.

Bron: OCD vriendenkring

## DEELONDERZOEKEN

Binnen het NOCDA onderzoek worden diverse deelstudies uitgevoerd. Hier volgt een korte update:

### *Beeldvormend onderzoek van de hersenen*

De NOCDA deelstudie, “Emotieregulatie bij de obsessieve compulsieve stoornis: een hersenscanstudie voor en na magnetische stimulatie”, van het VUmc zal tot medio 2011 respondenten includeren. Er wordt gekeken of het mogelijk is om bij patiënten met OCS de cognitieve controle over emoties te versterken met behulp van magnetische hersenstimulatie (TMS). Deelnemers krijgen na een uitgebreide screeningsmiddag, een zogenaamde emotieregulatietask te doen terwijl zij in een MRI scanner liggen. De eerste scandag gebeurt dit zonder TMS, de tweede dag na een TMS behandeling van 20 minuten. De effecten op de hersenen houden ongeveer een uur aan, net lang genoeg om het met MRI scan te bestuderen.

Op dit moment zijn al 60 van de uiteindelijk 80 deelnemers gescand. We merken dat veel patiënten meedoen om te ervaren wat voor uitwerking TMS op hen heeft. Sommige mensen zeggen kortdurend effect van de TMS te ervaren en we zijn erg benieuwd of we dit ook uiteindelijk op hersenniveau kunnen meten.

Op langere termijn kan dit onderzoek bijdragen aan de ontwikkeling van nieuwe behandeltechnieken. Zo kan gedacht worden aan behandeling met TMS, al of niet in combinatie met cognitieve gedragstherapie. Zo ver is het echter nog niet. De TMS behandeling die gebruikt wordt tijdens het onderzoek moet beschouwd worden als zuiver een wetenschappelijk doel dienend.

## *Familiestudie*

OCD kan in zekere mate erfelijk zijn. Dat betekent dat vaak meerdere personen binnen een familie dwangklachten ontwikkelen. We weten weinig van de factoren die bepalen of een familielid klachten ontwikkelt of niet.

De NOCDA familiestudie is momenteel bezig met het evalueren van de resultaten. Van 20 respondenten zijn er familieleden geïnterviewd. Daarnaast vindt er ook een stuk familieonderzoek van de respondent plaats in de eerder genoemde hersenscanstudie. Aan alle deelnemers van de scanstudie wordt gevraagd of er een broer of zus ook bereid is deel te nemen aan een gedeelte van het scanonderzoek. Op dit moment zijn er van 5 scanstudie deelnemers een broer of zus gescand.

Voor meer informatie of aanmelding voor deelname aan deze deelstudies, kan geheel vrijblijvend contact worden opgenomen met Mw. drs. Stella de Wit, arts/onderzoeker, [st.dewit@vumc.nl](mailto:st.dewit@vumc.nl), telefoon 020-4449635.



## **DEPRESSIE EN DWANG**

Depressie komt veel voor bij OCS patiënten. Meestal nemen tijdens de depressieve periode de dwangklachten toe. Zoals al eerder beschreven in deze nieuwsbrief, komen ook in het NOCDA onderzoek depressieve klachten regelmatig voor bij OCS (64%).

Depressie uit zich in een periode met somberheid, leegte en/ of verlies van interesse of plezier. Deze stemming is gedurende het grootste gedeelte van de dag aanwezig. Hierbij

treden ook symptomen zoals gewichtsverlies, moeheid, te veel slapen of gedachten aan de dood op. Deze klachten geven beperkingen in het dagelijkse leven waardoor er niet goed meer kan worden gefunctioneerd.

## NESDA

NOCDA is ontwikkeld in samenwerking met NESDA (NEtherlands Study Depression and Anxiety). NESDA is een wetenschappelijke studie naar het ontstaan van angst en depressie en het verloop van deze klachten. NESDA is in augustus 2004 van start gegaan met de werving van bijna 3000 deelnemers met en zonder klachten. De deelnemers van NESDA worden gedurende acht jaar gevolgd. Naast het inventariseren van de depressie- en angstklachten door middel van vragenlijsten, worden ook biologische en genetische factoren onderzocht.

Bron: [www.nesda.nl](http://www.nesda.nl)



## DE HERSENEN EN DWANG

In de afgelopen jaren hebben mensen met obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) en mensen met een depressie deelgenomen aan het promotie-onderzoek van Peter Remijnse, psychiater bij GGZinGeest/VUmc. Deze zogenaamde ‘functionele MRI’-studie onderzocht in hoeverre cognitieve flexibiliteit verschilt in OCS en depressie ten opzichte van gezonde vrijwilligers, en welke hersengebieden daarbij betrokken zijn. Cognitieve flexibiliteit kan gedefinieerd worden als het vermogen om je denken en doen flexibel aan te passen aan een steeds veranderende omgeving. De klachten en symptomen van mensen met OCS en van mensen met een depressie, wijzen er op dat zij verminderd in staat zijn hun gedachten en gedragingen flexibel aan te passen aan veranderingen in de omgeving. Omdat OCS en depressie vaak tegelijkertijd voorkomen in één persoon, was het interessant om te onderzoeken of en in hoeverre deze twee stoornissen neurobiologisch van elkaar verschillen.

In dit onderzoek kregen proefpersonen terwijl zij in de MRI-scanner lagen, verschillende neuropsychologische taken te doen waarbij cognitieve flexibiliteit gemeten werd. Daarbij werd ook in kaart gebracht welke hersengebieden geactiveerd werden tijdens het uitvoeren

van deze taken. De resultaten lieten zien dat OCS en depressie inderdaad gekenmerkt worden door cognitieve inflexibiliteit (of ‘rigiditeit’) ten opzichte van gezonde vrijwilligers; mensen met OCS en depressie waren bijvoorbeeld langzamer en maakten meer fouten op de verschillende taken. Deze cognitieve rigiditeit ging bovendien gepaard met andere activaties van vooral prefrontale hersengebieden in het brein. Behalve dat mensen met OCS en mensen met depressie verschilden van gezonde proefpersonen, lieten zij ook andere uitkomsten zien ten opzichte van elkaar – zowel wat betreft de uitkomsten op de taken als wat betreft de activaties van hersengebieden. Deze studie draagt bij aan het ontrafelen van de neurobiologische achtergrond van zowel OCS als depressie. Bovendien toont dit onderzoek aan dat OCS en depressie weliswaar klinisch op elkaar lijken en vaak tegelijkertijd voorkomen, maar in neurobiologisch opzicht toch duidelijk van elkaar verschillen.

## TENTOONSTELLING

### *Tentoonstelling in museum Het Dolhuys*

Het Dolhuys is het museum van de psychiatrie. Momenteel is de tentoonstelling ‘Dossier Van Gogh: gek of geniaal?’ te zien van 25 augustus 2010 t/m 27 februari 2011.

Voor meer informatie:  
[www.hetdolhuys.nl](http://www.hetdolhuys.nl)



Voor meer informatie over het NOCDA onderzoek kunt u kijken op:

<http://nocda.amstad.nl>

#### **Colofon**

Eindredactie: P. van Oppen

Inhoud en vormgeving: B. van Milligen

Drukwerk: Service Point

Uitgave: December 2010