



In dit nummer:

■ Oogarts in spé

■ Oorzaken van dementie

■ Thuisonderzoek bij hoge uitzondering

Voorwoord



Gezond ouder worden, kan dat? Dat was de vraag waarmee wij als onderzoekers van het Erasmus MC, afdeling Epidemiologie en Biostatistiek dertien jaar geleden van start gingen. Onze afdeling onderzoekt het voorkomen van ziekten onder grote groepen mensen. Hiervoor worden bevolkingsstudies opgezet, zoals dertien jaar geleden, ERGO. Wij weten dat bepaalde gezondheidsproblemen binnen zo'n grote groep mensen regelmatig voorkomen. Daarom verzamelen we allerlei gegevens over de gezondheid, leefgewoonten en medische geschiedenis van de deelnemers. Door deze gegevens te vergelijken kunnen we oorzaken en risicofactoren van gezondheidsproblemen op het spoor komen. ERGO levert nieuwe medische kennis op. Deze kennis kan worden gebruikt bij de ontwikkeling van nieuwe genees-

middelen, maar ook om ziekten te voorkomen of beter te herkennen zodat ze vroegtijdig behandeld kunnen worden.

Wij zijn u dan ook dankbaar dat u als ERGO-deelnemer een zeer waardevolle bijdrage levert aan de medische vooruitgang. Het minste wat wij kunnen doen is dat we u op de hoogte houden van het reilen en zeilen van ERGO. Daarom hebben we deze nieuwsbrief in het leven geroepen. ERGO Nieuws zal twee keer per jaar verschijnen. Via ERGO Nieuws houden wij u op de hoogte van onderzoeksresultaten, nieuwe onderzoeken binnen ERGO, nieuwe medewerkers en hopelijk krijgt u antwoord op veel voorkomende vragen. Daarnaast leren we via ERGO Nieuws een aantal mensen wat beter kennen door interviews met een huisarts uit Ommoord, een ERGO-deelnemer en een ERGO-onderzoeker.

Ik hoop dat u ieder half jaar weer zult uitkijken naar een nieuwe uitgave van ERGO Nieuws en wens u veel leesplezier!

Prof.dr. Bert Hofman

In gesprek met ERGO-deelnemers

De heer en mevrouw Valk doen vanaf het begin af aan mee aan het ERGO-onderzoek.

Dit Rotterdamse echtpaar is al 45 jaar getrouwd. Ze hebben drie kinderen en zeven kleinkinderen en wonen al 34 jaar in Ommoord.

"Toen we dertien jaar geleden die brief kregen met de vraag of we aan ERGO mee wilden doen, hoefden we er geen seconde over na te denken" zegt meneer Valk.

De heer en mevrouw Valk vinden het prettig dat ze dankzij ERGO medisch goed gecheckt worden, maar ze doen het zeker ook voor de wetenschappelijke vooruitgang. Ze vinden het ook niet 'lastig' om mee te doen aan ERGO.

"De onderzoeken gaan altijd heel vlot en de medewerkers zijn erg vriendelijk" zegt mevrouw Valk. "Alleen de echo van het hart was een beetje vervelend. De echoscopist moest hard onder mijn ribben drukken, dat was best pijnlijk. En het kauwen op die watten vond ik vies", vervolgt mevrouw. "In het verleden vond ik het flitsen tijdens het oogonderzoek vervelend, maar dat hoeft ik nu niet meer te doen. Ik ben onder behandeling bij het oogziekenhuis, omdat ik een maculagat (een gat in het netvlies) heb. Bij ERGO ontdekten ze dat ik een te hoge oogdruk had en verwezen ze me door naar de oogarts. Inmiddels ben ik eraan geopereerd. Het linkeroog is goed, maar met rechts zie ik niet veel. Schrijven en lezen gaat niet meer gemakkelijk en ik mag niet meer autorijden."

Maar mevrouw Valk gaat ermee om alsof het niets voorstelt. Zij is een echte optimist. Meneer Valk ging drie jaar geleden bijna onderuit tijdens het bloedonderzoek, maar afgelopen keer ging het gelukkig goed. Hij voelt zich prima en is een actief persoon. Hij kreeg van ERGO

alleen het bericht dat hij een tekort aan ijzer heeft, dus daar gaat hij even naar laten kijken.

De heer en mevrouw Valk zijn bewust bezig met hun gezondheid. Ze

eten drie keer per dag een gezonde maaltijd en ze fietsen en wandelen veel. Beiden slikken ze alleen medicijnen voor een te hoge bloeddruk, maar verder zijn ze kerngezond. □



De heer en mevrouw Valk

Grabbelton

Het ERGO-team zou helemaal niets kunnen beginnen zonder de 8000 deelnemers die iedere paar jaar weer naar het onderzoekscentrum in Ommoord komen voor de nodige testen. Als bedankje loten we daarom twee keer per jaar een prijs uit. Als ERGO-deelnemer doet u daar automatisch aan mee. U hoeft er niets voor te doen. Alle namen van de ERGO-deelnemers hebben we in een grote grabbelton gedaan. De naam van de deelnemer die we blind uit de grabbelton grabbelen, wint een leuke prijs! De prijs komen wij persoonlijk bij u langs brengen. Wie weet staan wij binnenkort bij u voor de deur. Lees hierover meer in het volgende ERGO Nieuws.

Oogarts in spé

Indien u deelneemt aan het ERGO-onderzoek is het u misschien opgevallen dat u vaak jonge mensen treft die de testen afnemen.

Misschien heeft u zich ook wel eens afgevraagd: 'is dat een arts of nog een student?' Redmer van Leeuwen, oogarts in spé, vertelt hoe dit zit.

Geneeskunde studie

Redmer studeerde vier jaar geleden af aan de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR) voor de studie geneeskunde. Na het afronden van een geneeskundestudie heb je de titel doctorandus (drs.) en ben je arts. Je kunt daarna tijdelijk als zaalarts werken, maar vervolgens moet je nog een keuze maken wát voor een arts je wilt worden. Huisarts, neuroloog, chirurg, internist... keuze genoeg.

Onderzoek doen

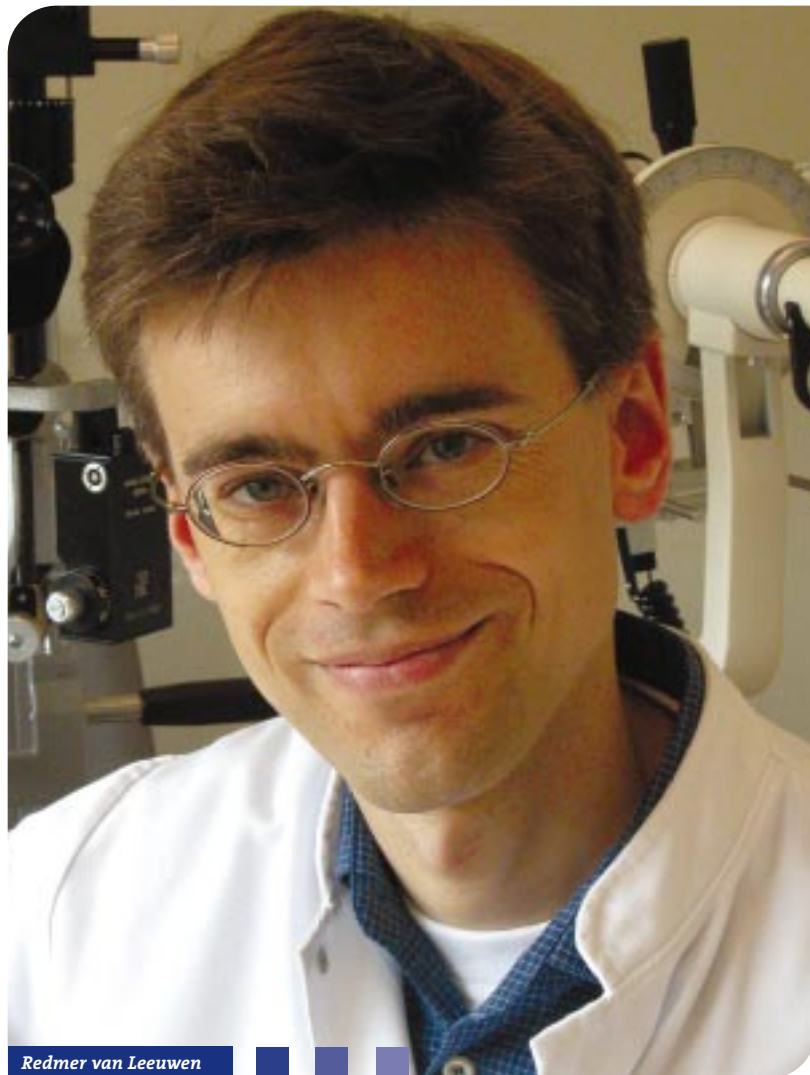
Redmer had vier jaar geleden al over die keuze nagedacht. Hij wilde zich specialiseren tot oogarts. Dat betekent dat hij ervoor moest zorgen een 'opleidingsplaats' te krijgen op een afdeling oogheelkunde. Dan moet er maar net plek zijn. Voordat hij zou beginnen met de opleiding wilde Redmer onderzoek doen. Het leek hem interessant om te onderzoeken hoe ziektes ontstaan en hoe je kunt vaststellen of nieuwe therapieën zinvol zijn. Later – als hij oogarts is – heeft hij een brede kennis opgebouwd waardoor hij beter patiënten kan behandelen.

ERGO

Redmer had al veel gehoord van het ERGO-onderzoek en dat sprak hem erg aan, omdat het een bevolkingsonderzoek is met maatschappelijke betekenis. Het alternatief was om onderzoek te doen in een laboratorium met bijvoorbeeld proefdieren, maar daar voelde hij niets voor. Het ERGO-onderzoek liep al jaren, behaalde reeds interessante resultaten en had een eigen oogheelkundeteam. Redmer solliciteerde en werd aangenomen in het team van professor dr. Paulus de Jong.

Maculadegeneratie

Doordat het ERGO-onderzoek al jaren bezig was, waren er allerlei onderzoeksvragen geformuleerd waarop de onderzoekers antwoorden zochten. Om die antwoorden te achterhalen moeten er jarenlang gegevens verzameld worden. Redmer stortte zich op het onderwerp 'leeftijdgebonden maculadegeneratie'. Maculadegeneratie is hetzelfde als netvliesslijtage. De macula is het centrum van de oogbol waarmee je scherp kunt zien. Netvliesslijtage treedt alleen op bij



Redmer van Leeuwen

oudere mensen en er is geen behandeling voor. Als je last hebt van netvliesslijtage ga je dus steeds minder

zien en uiteindelijk kun je niet meer lezen, gezichten herkennen en auto rijden. De snelheid waar-

mee het verergert varieert per persoon, maar het is een ziekte die in ernst toeneemt.

Resultaat

Redmer heeft onderzocht welke ERGO-deelnemers wel netvliesslijtage krijgen en welke deelnemers niet. Zo ontdekte hij dat mensen die netvliesslijtage krijgen, jaren geleden al een hogere bloeddruk hadden dan mensen die het niet kregen. Redmer onderzocht bijna 5000 ERGO-deelnemers. De conclusie uit zijn onderzoek is dus dat een hoge bloeddruk (maar ook aderverkalking) een verhoogde kans geeft op het krijgen van maculadegeneratie.

Promoveren

Redmer is op 8 oktober jongstleden cum laude gepromoveerd op dit onderwerp. Een promotie is een academische ceremoniële plechtigheid. Redmer moest voor een soort jury zijn onderzoek verantwoorden en verdedigen waarna hij de graad van doctor (dr.) kreeg. Veel artsen die in het ERGO-onderzoekscenrum werken gaan uiteindelijk op een bepaald onderwerp promoveren.

Opleiding tot oogarts

Redmer heeft inmiddels een opleidingsplaats gevonden op de afdeling oogheelkunde van het Erasmus MC. Hij is er erg blij mee. Hij moet nog vijf jaar praktijkervaring opdoen voordat de opleiding is afgerond en hij officieel oogarts is. □

Waarom een echocardiogram?

door Saskia Hoornweg

Om verschillende redenen kan de functie van het hart verminderen. Dit wordt hartfalen genoemd: het hart faalt in zijn functie als zuigpersomp. Als het hart niet goed pompt, kan er te veel bloed achterblijven in het bijbehorende atrium. Daardoor kan stuwingsvocht in de longen, buik, benen en voeten ontstaan. Een ander gevolg is dat het hart minder bloed het lichaam in kan pompen dan eigenlijk nodig is. Hierdoor kan een zuurstoftekort ontstaan in het lichaam.

De ERGO-onderzoekers stelden zich reeds enige tijd de vraag: Hoe vaak komt hartfalen voor op oudere leeftijd? En wat is de voorspellende waarde van echocardiografie voor hartfalen en sterfte? Of te wel, kunnen we door een echocardiogram te maken bij mensen die geen symptomen hebben, mensen identificeren die wel hartfalen hebben en die mensen dan een preventieve behandeling aanbieden? Om die vragen in de toekomst te kunnen beantwoorden

wordt sinds de vierde ERGO-ronde van alle deelnemers een echocardiogram gemaakt.

Echocardiografie wordt gebruikt, omdat het een niet belastende, veilige en snelle manier is om veel over het hart te weten te komen. Het is een beeldvormende techniek waarbij gebruik wordt gemaakt van hoog frequente geluidsgolven, ook wel ultrasound genoemd.

Op het moment dat de echocardiogrammen zijn nagekeken, worden alle gegevens en gevonden metingen ingevoerd in een speciaal computerprogramma. Met behulp van dit programma en andere speciale statistische programma's kunnen er analyses worden gedaan. Op dit moment kan nog geen antwoord worden gegeven op de onderzoeksvragen, want de groep deelnemers is nog te kort gevolgd om wetenschappelijke conclusies te trekken. Aan het einde van deze onderzoeksrunde hopen we van ongeveer 5500 deelnemers een echocardiogram gemaakt te hebben.

Een jaar geleden startte fase vier van het ERGO-onderzoek. Een nieuw psychiatrisch onderdeel werd aan de reeks onderzoeken toegevoegd: het speekselonderzoek. Wat houdt het speekselonderzoek in?

U krijgt bij het eerste bezoek aan het onderzoekscenrum vier buisjes mee naar huis met daarin een wattenrolletje. U wordt verzocht om op vier verschillende tijdstippen op de dag gedurende 45 seconden op een wattenrolletje te kauwen. Vervolgens doet u het wattenrolletje weer terug in het buisje. Bij uw tweede bezoek aan het onderzoekscenrum neemt u weer vier buisjes mee terug met daarin gekauwde wattenrolletjes. Wat vreemd allemaal, zult u denken. Waar is dat goed voor?

Stresshormoon

Door het kauwen op de wattenrolletjes wordt de speekselvorming geactiveerd. Het wattenrolletje zuigt het speeksel op. In het speeksel kunnen we het stresshormoon 'cortisol' bepalen. Iedereen maakt bepaalde stresshormonen, zoals adrenaline en cortisol, aan in het lichaam. Adrenaline is het hormoon dat afgegeven wordt bij onmiddellijke lichaamsinspanningen; het veroorzaakt onder andere versnelde hartslag en bibberen, maar dit meten we dus niet in het ERGO-onderzoek. Wél meten we de mate van het stresshormoon cortisol. Zonder cortisol kun je niet leven. Je hebt het nodig in stresssituaties tijdens ziektes en geestelijke en lichaamsinspanningen. Om energie te krijgen, zorgt cortisol dat de bloedsuikerspiegel stijgt, zodat het lichaam de suikers snel kan verbranden. Ook bij het

Speekselonderzoek



behandelen van ziektes is cortisol belangrijk. Bij een astma-aanval bijvoorbeeld, heeft het hormoon een ontspannende werking, zodat de kramp van de luchtwegen verdwijnt. De hoeveelheid cortisol in je lichaam verschilt per persoon en per moment op de dag.

Antwoorden vinden

In het ERGO-onderzoek verwachten we door de speekseltest bepaalde vragen te kunnen beantwoorden. Omdat al bekend is dat veel mensen met psychische klachten een verstoorde hormoonregulatie hebben, zijn we met deze test gestart. De eerste vraag is of de verstoorde hormoonregulatie nu het gevolg of de oorzaak van bepaalde klachten is. Maar wij hebben nog andere vragen: Is men vatbaarder voor infecties als het stresshormoon verstoord is? Wat is het verband tussen slaapproblemen en het hormoonritme? We proberen antwoorden te

vinden op deze vragen. Maar voordat we alle uitslagen van het speekselonderzoek kunnen analyseren, moeten we heel veel speekseltesten verzamelen. Zo ver zijn we nog niet.

Niet tandenpoetsen

Wij vragen u om 15 minuten voor het kauwen op het wattenrolletje, niet te eten en geen tanden te poetsen. De reden hiervoor is dat de bepaling van de mate van het stresshormoon wordt beïnvloed door voedsel en bloed. Bij tandenpoetsen komt nogal eens bloed vrij. Het zou zonde zijn als de uitslag van de speekseltest hierdoor niet bruikbaar zou zijn.

Vragen?

Voor vragen over de speekseltest kunt u terecht op het ERGO-onderzoekscenrum bij Anneke Korving en Henning Tiemeier, tel.: 010 - 455 35 00

Nieuwe ERGO-medewerkers

Sinds 1 september jongstleden heeft het ERGO-team twee nieuwe collega's: Anne-Monique Ebens en Marja Hof. Zij zijn beiden onderzoeksassistent en pluzen de medische dossiers van ERGO-deelnemers uit bij de huisartsen en verpleeg- en verzorgingstehuizen die aan ERGO meewerken. Dit betekent dat ze veel medische dossiers moeten doorspitten. Op die manier krijgen ze van alle ERGO-deelnemers een compleet overzicht. Anne-Monique heeft hiervoor als diëtiste gewerkt en Marja als röntgenlaborant. Ze vinden de sfeer bij ERGO heel prettig, het is een gezellig team en ze voelen zich daardoor zeer welkom.



25 jaar huisarts

Op woensdag 1 oktober jongstleden vierden Kees Grimbergen (links) en Jan Heeringa (rechts) feest. Zij waren 25 jaar verbonden als huisarts aan het Gezondheidscentrum Ommoord. Daar werd op getoast!

Thuisonderzoek bij hoge uitzondering

door Corina Brussee

In december 2002 is het ERGO-team gestart met thuisbezoeken. De ERGO-deelnemers die thuis worden bezocht zijn alleen degenen die fysiek niet in staat zijn om naar het ERGO-onderzoekscenrum te komen. Een thuisbezoek gebeurt dus alleen bij hoge uitzondering! ERGO is hiermee gestart, omdat waardevolle onderzoeksgegevens verloren gaan als deelnemers afhaken aan het ERGO-onderzoek. Het thuisonderzoek heeft ook nadelen; het kost de ERGO-medewerkers heel erg veel tijd en lang niet alle testen kunnen worden uitgevoerd. Veel apparatuur die we gebruiken staat in het onderzoekscenrum en kunnen we niet zomaar oppakken en meenemen naar iemands huis. Zodoende vinden maar een paar testen plaats: de geheugentest, Parkinsonscreening, bloeddruk en ECG en een gedeelte van het oogonderzoek. We missen echter nog veel gegevens van de betreffende deelnemers, zoals de echo van het hart en de halsslagers en het röntgenonderzoek. Bovendien zijn de onderzoeken die we doen aanzienlijk ingekort. We proberen het aantal thuisbezoeken zoveel mogelijk te beperken, want het is vollediger en efficiënter als de deelnemers naar het onderzoekscenrum komen. ERGO doet er alles aan om u te ontmoeten te komen in vervoer naar het onderzoekscenrum.

Oorzaken van dementie

Zijn ogen glimmen als hij over zijn werk praat. En als hij begint met praten, is hij niet meer te houden. Hij werkt zowel in het faculteitsgebouw van het Erasmus MC, als op het ERGO-onderzoekscenrum in Ommoord. Maar wat doet hij daar dan? Wie is deze enthousiaste onderzoeker? Een gesprek met Frank Jan de Jong.

Wat is jouw functie bij ERGO?

Ik werk sinds anderhalf jaar als onderzoeker bij ERGO. Binnen ERGO doe ik onderzoek naar oorzaken van dementie, met als doel op dit onderwerp te promoveren. Doorgaans duurt het een jaar of vier voordat het onderzoek 'klaar' is en je kunt promoveren. Bij mij duurt het langer, omdat ik ook nog bezig ben met mijn studie geneeskunde. Na afronding van het promotieonderzoek en de studie geneeskunde wil ik mij verder specialiseren tot neuroloog.

Waar ga je dan op promoveren denk je?

Ik onderzoek voornamelijk twee dingen. Ik onderzoek de relatie tussen schildklierhormonen en de hippocampus (een onderdeel van de hersenen betrokken bij het geheugen). Hier weten we namelijk nog heel weinig over. Er is nog niet veel onderzoek gedaan naar de effecten die schildklierhormonen kunnen hebben op het geheugen. Daarnaast onderzoek ik de retinavaten. Dit zijn de vaten die op het netvlies achter in je oog zitten. Wanneer de retinavaten vernauwd zijn, heb je dan een hoger risico op dementie? Dat is een interessante onderzoeksvraag. Die vaten komen namelijk uit de binnenkant van je hoofd en lijken dus heel erg op de bloedvaten van je hersenen. Door schade die optreedt bij hoge bloeddruk vernauwen de bloedvaten. Wellicht kunnen we op deze manier beter zien wat de gevolgen van een hoge bloeddruk zijn op de kans van het krijgen van dementie. Om dit soort verbanden te kunnen zien, moet ik jarenlang onderzoek doen, want ik moet heel veel data (onderzoeksgegevens van ERGO-deelnemers) ver-

zamelen en daarna bekijken. Op deze manier proberen we door middel van het ERGO-onderzoek allerlei risicofactoren te vinden die invloed hebben op het krijgen van dementie.

Maar goed, dit is allemaal toekomstmuziek. In welke vorm hebben de ERGO-deelnemers nu met jou te maken?

Ik ontmoet de deelnemers tijdens het tweede bezoek aan het onderzoekscenrum bij het geheugenonderzoek. Tijdens het eerste bezoek wordt bij iedereen het geheugen onderzocht met een aantal testen. Een van die testen gebruiken we om achteruitgang van het geheugen te constateren. Hierbij stellen we vragen als 'Welke datum is het vandaag? Welk seizoen is het momenteel? Wie is de minister president van Nederland?' Ook vragen we om een aantal woordjes te onthouden. Onder een bepaalde score is er mogelijk sprake van geheugenachteruitgang. Dit weten we dan nog niet zeker, omdat een lagere score ook te maken kan hebben met onder andere de stemming en de concentratie. Om dit verder te onderzoeken is het nodig de deelnemers met een wat lagere score op deze geheugentest tijdens het tweede bezoek verder te onderzoeken. Ik doe dan dat vervolgonderzoek. We proberen meer te weten te komen over de medische voorgeschiedenis en stellen vragen als: 'Heeft u wel eens een beroerte gehad? Heeft u geheugenklachten opgemerkt? Vergeet u wel eens afspraken?' Vervolgens wordt met een aantal vragen en testen wat meer in detail naar het geheugen gekeken. Aanvullend vragen we, met



Frank Jan de Jong

toestemming van de deelnemer, ook altijd de partner of een goede kennis hoe hij of zij het de laatste tijd met de deelnemer vindt gaan. Het is erg belangrijk te weten of anderen in de omgeving ook iets merken van de geheugenachteruitgang: soms blijkt dit heel erg mee te vallen, maar soms ook merken anderen het eerder dan de deelnemer zelf. Als we aan de hand van dit tweede onderzoek nog twijfel hebben of er sprake is van geheugenachteruitgang dan vraag ik of de deelnemer nog aan verder onderzoek mee wil doen in het Erasmus MC. Daar kijken we nog gedetailleerder naar het geheugen en maken we een MRI-scan van de hersenen als de deelnemer daar geen bezwaar tegen heeft.

En als dan blijkt dat iemand dement is?

Voor de deelnemers is het belangrijk te weten hoe het met het geheugen gaat. Veel deelnemers zijn

ongerust over het functioneren van het geheugen, omdat iedereen wel iemand kent met dementie. Vaak kunnen we deelnemers via ons onderzoek geruststellen. En als er wel sprake is van dementie is ook dat belangrijk om te weten. Wij vertellen dat dan persoonlijk aan de deelnemer, altijd in bijzijn van een partner of familielid. Deze resultaten worden daarna ook doorgegeven aan de huisarts, zodat de huisarts kan zorgdragen voor verdere behandeling en begeleiding.

Wat vind je het leukst aan je werk?

Het is erg leuk om door ERGO beter inzicht te krijgen in oorzaken van dementie. Het geeft veel voldoening om een bijdrage te leveren aan het brengen van mogelijkheden tot therapie en preventie. De combinatie van het persoonlijk gesprek met deelnemers én het wetenschappelijk analyseren van de onderzoeksgegevens, maakt mijn baan compleet! □

Er is geen mooier vak!

De huisartsen in Ommoord zijn intensief betrokken bij het ERGO-onderzoek. Daarom zetten we in deze rubriek een Ommoordse huisarts in de schijnwerpers. Hans Ham van huisartsenpraktijk Dennekruid bijt de spits af.

"Ik werk al 14 jaar als huisarts in deze praktijk", vertelt Hans Ham als we binnenkomen. "Ik ben na mijn geneeskunde studie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam in het Reinier de Graaf Gasthuis in Delft gaan werken. Ik deed daar chirurgie en heb er veel dingen geleerd waar ik nu nog steeds profijt van heb. Na twee jaar in Delft te hebben gewerkt werd ik waarnemend huisarts in kleine dorpen in Zuid-Holland. Het werk was heel erg afwisselend, want toen werden bevalingen bijvoorbeeld nog vaak door de huisarts begeleid. Zo heb ik nog heel wat baby'tjes op de wereld gebracht. Dat vind ik ook het mooie van mijn vak; je staat dicht bij de mensen en je hebt te maken met het meest direct persoonlijke: van het begeleiden van geboorte tot overlijden."

Kleine ondernemer

Hans Ham heeft een gezellige praktijkruimte in een 'gewoon' woonhuis. De ruimte past ook echt bij deze man die honderduit praat over zijn vak. Ondanks zijn drukke praktijk probeert hij veel tijd vrij te maken voor zijn gezin. Om acht uur 's ochtends begint het inloopspreekuur van een half uurtje. Daarna volgt het afsprakenspreekuur tot elf uur. Vervolgens doet hij een aantal huisbezoeken en handelt hij de recepten af. Tussen de middag luncht hij even thuis met zijn kinderen waarna om halftwee het spreekuur weer begint. Aan het eind van de middag doet hij wederom wat huisbezoeken en – niet onbelangrijk – de administratie. "Tja, dat hoort ook bij het ondernemerschap, want in wezen ben ik een kleine ondernemer. De veelzijdigheid van het ondernemerschap vind ik ook enorm leuk" vervolgt Hans Ham. Het lijkt een hele gestructureerde dagindeling, maar er komen vanzelfsprekend vaak spoedeisende gevallen tussendoor en ad-hoc klussen die moeten gebeuren. Daardoor loopt de dag toch vaak anders dan voorzien en dat vergt veel flexibiliteit.



Hans Ham van huisartsenpraktijk Dennekruid

Geen bericht is goed bericht

"Zeventig à tachtig procent van mijn 55-plus patiënten doet mee aan het ERGO-onderzoek. In de dagelijkse praktijk merk ik daar weinig van. Van het ERGO-centrum krijg ik bericht zodra mijn patiënten afwijkende uitslagen hebben zoals een te hoge bloeddruk of botontkalking. Maar normaal gesproken

geldt: geen bericht is goed bericht. Verder staan alle patiëntgegevens in de computer. Het ERGO-onderzoekscenrum is op datzelfde computernetwerk aangesloten zodat het ERGO-team snel en eenvoudig de status van mijn ERGO-patiënten kan oproepen."

De Schutse

Hans Ham is tevens de huisarts van ongeveer 85% van de bewoners van verzorgingstehuis 'De Schutse'. Op dinsdag- en vrijdagmiddag houdt hij in 'De Schutse' altijd een twee uur durend spreekuur. Hans Ham "Ik heb een erg leuk contact met de bewoners en het personeel van 'De Schutse' en vind het dan ook heel prettig om daar regelmatig te komen."

Vertrouwenspersoon

Op mijn vraag wat Hans Ham het leukst vindt aan zijn vak, antwoordt hij: "De afwisseling en de directe betrokkenheid bij zowel jonge als oude mensen en het behandelen van zowel psychische als kleine chirurgische klachten. Het is heel bijzonder om voor zoveel mensen een vertrouwenspersoon te zijn. Er is gewoon geen mooier vak! Ik blijf dit zeker tot mijn 65e doen." □

Jubilea

Bekende gezichten bij het ERGO-onderzoekscenrum zijn inmiddels Inge Haumersen (echografie) en Corina Brussee (oogonderzoek), want zij zijn dit jaar al tien jaar in dienst bij ERGO. Pauli van Eldik, (röntgen en neuropsychologie), Trudy Groenewegen (neuropsychologie en interviewer) en Wilma Luijten (laboratorium) zijn alweer vijf jaar in dienst bij het ERGO-onderzoekscenrum.

Prijswinnaar

Dr. Sarah Vermeer, 30 jaar en moeder van twee kinderen won de Onderzoeksprijs 2003 van de Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR). Zij deed onderzoek naar duizend gezonde zestigplussers in Zoetermeer en Rotterdam (ergo-deelnemers) die ongemerkt een 'stil' herseninfarct hebben gehad. Deze stimuleringsprijs, bestaande uit een oorkonde en een geldbedrag, wordt jaarlijks uitgereikt door de Vereniging Trustfonds EUR aan een veelbelovend gepromoveerd onderzoeker die een uitzonderlijke onderzoeksprestatie heeft geleverd en aan het begin van een onderzoeksloopbaan staat. De jury stelt dat haar onderzoek 'interdisciplinair', 'uitzonderlijk' en 'grensverleggend' is, en Sarah zelf 'een zeer begraafd en gedreven onderzoeker', met 'grote sociale en managementkwaliteiten'.

In Nederland blijkt ongeveer één op de vijf gezonde zestigplussers een 'stil' herseninfarct te hebben gehad zonder dat ze dit opmerkten. Dit kan worden vastgesteld, omdat zo'n stil infarct een klein litteken achterlaat in de hersenen. Tien jaar geleden konden we zo'n klein litteken in de hersenen niet eens zien op de MRI, maar deze beeldtechniek is enorm verbeterd. Stille herseninfarcten komen vaak voor, maar we weten nog niet wat dit betekent. In vervolgonderzoek hopen we daar antwoord op te krijgen.

"Het verbaasde me dat gezonde mensen een herseninfarct kunnen doormaken, zonder dat ze dit zelf merken. Zij hebben geen klachten, geen uitval, geen problemen met praten, zien of spreken. Althans, ze kunnen zich deze verschijnselen niet herinneren. Hoewel naar dit onderwerp nog studie moet worden gedaan, heeft het waarschijnlijk te maken met de plaats van zo'n stil infarct in de hersenen. Je hoort vaak: 'De mens gebruikt maar een heel klein deel van z'n hersenen.' Een stil infarct treedt bijvoorbeeld nooit op in de plek van de hersenen waar de functie van de armen en benen zit; dan heeft een infarct wél gevolgen. Niettemin blijkt het mogelijk dat de ene persoon van een zelfde soort infarct geen enkele klacht overhoudt en de andere wel. Stille herseninfarcten worden, net als een beroerte, veroorzaakt door vaatschade door hoge bloeddruk, suikerziekte en roken. Indien deze risicofactoren goed worden behandeld en het roken wordt gestaakt is de kans op het krijgen van een echte beroerte en een stil infarct veel kleiner." Aldus dr. Vermeer.

Onderzoeksresultaten

Een paar keer per jaar promoveren jonge onderzoekers op het ERGO-onderzoek aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Via deze rubriek houden we u op de hoogte van de onderwerpen waarop gepromoveerd wordt binnen ERGO.



Henning Tiemeier

Bloedvatafwijking en voeding dragen bij tot depressieve klachten op oudere leeftijd

Niet alleen sociale problemen en levensgebeurtenissen, maar ook biologische factoren als bloedvatafwijking en voeding dragen bij tot depressie bij ouderen. Uit het onderzoek dat Henning Tiemeier verrichtte onder 4000 ERGO-deelnemers blijkt dat depressie op oudere leeftijd onder meer samenhangt met vernauwing van de bloedvaten. Hij promoveerde in maart van dit jaar. Dr. Tiemeier onderzocht de ERGO-deelnemers op depressieve symptomen en atherosclerose (progressieve vernauwing van slagaders). Aanvullend psychiatrisch onderzoek onder een subgroep van 363 deelnemers met depressieve symptomen bracht aan het licht dat ongeveer de helft van hen met een

echte depressie kampte. Bij deze deelnemers bleek de hoeveelheid atherosclerose in de bloedvaten beduidend hoger dan gemiddeld. Vervolgens paste dr. Tiemeier bij een groep van zo'n tweeduizend deelnemers de Doppler-echografie toe en zag dat bij mensen met depressieve symptomen de bloedtoevoer naar de hersenen is verminderd. Een vervolgonderzoek onder 1077 deelnemers die in het verleden een MRI-scan van de hersenen hebben ondergaan, toonde aan dat degenen die, bewust of onbewust, een herseninfarct hebben doorgemaakt, twee keer zo vaak een depressieve stoornis hebben als mensen zonder herseninfarct.

Dr. Henning Tiemeier onderzocht tevens de bloedspiegels van onverzadigde vetzuren en vitamines (E, B12 en foliumzuur) van mensen met en zonder depressie. Theoretisch zou een tekort aan bepaalde vetzuren evenals een vitaminegebrek de kans op depressie moeten verhogen. De analyses van deze onderzoeker lieten inderdaad zien dat mensen met depressie een ongunstiger vetzuurprofiel in het bloed hebben, wat er bijvoorbeeld op kan wijzen dat zij minder olijfolie en meer vlees consumeren. Verder kon hij alleen voor vitamine B12 een direct verband vinden tussen een tekort en symptomen van depressie. Voor foliumzuur en vitamine E heeft hij die relatie niet kunnen leggen. Een verklaring zou kunnen zijn

dat depressieve mensen minder gezond eten en dus minder foliumzuur, vitamine E binnenkrijgen. Voeding doet er dus minder toe dan we aanvankelijk dachten.



Irene van der Meer

Ontstekingsprocessen spelen een belangrijke rol bij het ontstaan van hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten zijn de belangrijkste doodsoorzaak in onze westerse wereld. Zij worden veroorzaakt door slagaderverkalking. Belangrijke risicofactoren voor hart- en vaatziekten zijn roken, suikerziekte, een hoge bloeddruk, een verhoogd cholesterolgehalte en overgewicht. Deze risicofactoren kunnen echter niet alle gevallen van hart- en vaatziekten verklaren. Er zijn dus nog andere factoren die bijdragen aan het ontstaan ervan. Het is nog niet zo lang bekend dat de ontstekingsfactor C-reactief proteïne (CRP) een van deze factoren is. De relatie tussen CRP en hart- en vaatziekten vormde daarom het belangrijkste onderwerp van ERGO-onder-

zoeker Irene van der Meer. Bij de ERGO-deelnemers werd de mate van slagaderverkalking in de hals-, buik- en beenvaten gemeten. Daarnaast werd de hoeveelheid CRP in het bloed van meer dan 1.000 van de ERGO-deelnemers bepaald. Met behulp van deze gegevens heeft Irene van der Meer een sterke relatie tussen CRP en slagaderverkalking van zowel de halsslagader als van de beenvaten kunnen aantonen. Bovendien blijkt uit haar studies dat de hoeveelheid CRP in het bloed ook de toename van slagaderverkalking over een periode van ruim zes jaar tijd kan voorspellen. Tenslotte toont zij aan dat mensen met een verhoogd CRP-gehalte een twee keer zo grote kans hebben op het krijgen van een hartaanval als mensen met een laag CRP-gehalte.

Wie nu echter denkt dat (huis)artsen voortaan ook het CRP moeten meten om het risico op hart- en vaatziekten van een patiënt in te schatten, heeft het bij het verkeerde eind. De gegevens uit het proefschrift van Irene van der Meer laten zien dat, als alle informatie over de gangbare risicofactoren zoals roken, cholesterol, bloeddruk en suikerziekte bekend is, het meten van CRP niet leidt tot een verbeterde risicoschatting. Zij concludeert dan ook dat ontstekingsprocessen onmiskenbaar een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van hart- en vaatziekten, maar dat het meten van CRP in de klinische praktijk bij mannen en vrouwen van 55 jaar en ouder niet nodig is. Dr. Irene van der Meer promoveerde op 24 september jongstleden op dit onderwerp. □

Wist u dat:

Door Anneke Korving

- we in 1990 gestart zijn met het ERGO-onderzoek en u nu voor de vierde keer meedoet?
- we al die jaren op de tweede etage van het gezondheidscentrum gevestigd zitten?
- u van de wijkbus gebruik kunt maken, maar dat deze pas om 9.00 uur gaat rijden?
- als u medicijnen gebruikt die u voor uw ontbijt moet innemen, u dit dan met een beetje water moet doen, zoals u gewend bent. Ook als u nuchter op het ERGO-onderzoekscenrum moet komen.
- het voor onze medewerkers prettig werkt als u uw sierraden thuis laat?
- u voor uw middagspraak op het ERGO-onderzoekscenrum gewoon kunt eten, maar twee uur van tevoren geen koffie, thee, alcohol en sigaretten mag nuttigen?
- bij het ERGO-onderzoekscenrum achttien vrouwen en twee mannen werken en dat de mannen dat graag zo willen houden?
- dat het ERGO-team blij is dat u nog steeds zo enthousiast aan ERGO meedoet!



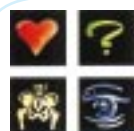
Uit het ERGO-archief

Prinses Juliana en de oudste ERGO-deelnemster, mevrouw Buys, tijdens de opening van het ERGO-onderzoekscenrum (februari 1991)



ERGO in de krant

Op 6 augustus jongstleden verscheen dit artikel in de Alexanderpost van Maasstad Weekbladen. En daar laten we het niet bij. Ongeveer een keer in de twee maanden kunt u in de Alexanderpost een artikel lezen over onderzoeksgebieden en -resultaten van ERGO. Zo blijven ook de mensen die niet aan ERGO deelnemen, op de hoogte.



Colofon

ERGO Nieuws is een tweejaarlijkse uitgave van het Erasmus MC, afdeling Epidemiologie en Biostatistiek. ERGO Nieuws verschijnt in een oplage van 8000 stuks en wordt gestuurd naar alle ERGO-deelnemers, -huisartsen, -verzorgingstehuizen en -medewerkers.

Hoofdredactie

Marije van den Bovenkamp

Fotografie

Piet Smaal

Eindredactie

Jan Heeringa

Drukwerk en vormgeving

SiteDelight

Erasmus MC

Universitair Medisch Centrum Rotterdam

