



Basissanalist Andy van Oosterhout in het ERGO-laboratorium

### In dit nummer:

- Invloed van geneesmiddelen
- Nieuwe ERGO-medewerker
- Nierfunctie in relatie tot hartinfarct

## Voorwoord



Begin dit jaar zijn we gestart met het benaderen van alle 45-plussers die woonachtig zijn in Ommoord.

Deze 'jonge' Ommoorders worden uitgenodigd om mee te doen aan het ERGO-onderzoek zodat we nog beter de oorzaken van ziekten die beginnen op middelbare leeftijd, kunnen achterhalen. En gelukkig is de animo ook bij deze groep groot. Het ERGO-onderzoek is inmiddels alom bekend in de wijk. Maar veel veertigers en vijftigers nemen natuurlijk nog volop deel aan het arbeidsproces en hebben vaak nog thuiswonende kinderen. Daarom stellen wij ons flexibel op en proberen we de bezoeken aan het ERGO-onderzoekscenrum zo gunstig mogelijk te plannen voor u. Wij verzoeken u om af te bellen indien u onverhoopt de ERGO-afspraken niet kunt nakomen. Ook het MRI-onderzoek draait erg goed. We zijn in september 2005 gestart en er zijn nu al ruim 800 MRI-scans gemaakt! Het MRI-onderzoeksteam is erg gelukkig met deze vlotte dataverzameling. Voor u ligt een nieuwe ERGO Nieuwsbrief vol met wetenschappelijke bevindingen, interviews en wetenswaardigheden over het ERGO-onderzoek. Indien deelname aan het ERGO-onderzoek nog vragen bij u oproept, verwijs ik u graag naar de website [www.ergo-onderzoek.nl](http://www.ergo-onderzoek.nl).

Prof.dr. Bert Hofman

## In gesprek met een ERGO-deelnemer

**Begin dit jaar is het ERGO-cohort uitgebreid met een paar duizend 45-plussers uit Ommoord.**

**"Ziekten die op latere leeftijd bij ouderen ontstaan, beginnen al veel eerder in het leven. We willen in het ERGO-onderzoek nóg beter kijken naar de oorzaken van ziekten die beginnen op middelbare leeftijd. Vandaar dat we de groep deelnemers uitbreiden met 45- tot 55-jarigen." Aldus professor Hofman in de vorige uitgave van ERGO Nieuws (najaar 2005).**

De heer (51) en mevrouw (48) Verbraak wonen al 23 jaar op de Passiebloem in Ommoord. Zij waren de eerste nieuwe jonge deelnemers die op het ERGO-onderzoekscenrum verschenen.

### Wie zijn meneer en mevrouw Verbraak?

Mevrouw Verbraak: "Wij zijn al 23 jaar getrouwd en hebben een zoon van 25 jaar en een dochter van 21 jaar. Onze dochter woont nog thuis. Onze zoon woont op zichzelf, ook hier in Ommoord."

Meneer: "Ik werk fulltime in de Rotterdamse haven, al 30 jaar." Mevrouw: "Ik werk drie dagen per week bij Banketbakkerij Van Beek op de Hesseplaats."

### Waar bent u opgegroeid?

Mevrouw: "Oh, we zijn allebei geboren en getogen Rotterdammers. We woonden altijd bij elkaar in de straat, grappig hè? Met uitgaan kwamen we elkaar dan tegen en zo is het uiteindelijk iets geworden tussen ons."

### Wat doet u aan vrijetijdsbesteding?

Meneer Verbraak: "Ik sport veel,

vooral fitness. En lekker wandelen met de hond."

Mevrouw: "Ik lees graag en tuinieren vinden we allebei heel leuk."

Meneer: "En we hebben een huisje in Oostvoorne, dus daar gaan we vooral 's zomers vaak naar toe. Ik zit ook in het bestuur van de vereniging van ons vakantiehuisje."

### Waarom doet u mee aan het ERGO-onderzoek?

Mevrouw: "Onze oude burens deden mee aan het ERGO-onderzoek, dus we hadden er al eens van gehoord. Ik kom zelden bij de dokter, dus het leek me wel zinvol om af en toe door de molen te gaan."

Meneer: "Ja, maar ik doe het ook echt voor de medische wetenschap; voor de volgende generatie. Ik ben ook al jarenlang bloeddonor om dezelfde reden."

### Wanneer bent u op het ERGO-onderzoekscenrum geweest?

Meneer Verbraak: "Afgelopen donderdag, voor de tweede keer. Nu moeten we alleen het MRI-onderzoek nog. Ik was wel benieuwd naar het botonderzoek, want ik heb de laatste tijd veel last van mijn rug."



### Hoe heeft u de onderzoeken ervaren?

Meneer: "Nou, ik was onder de indruk hoor. Heel interessant allemaal. M'n hart is goed nagekeken en die geheugen oefeningen waren nog lastig. Alles was ook zo goed georganiseerd en er werken aardige mensen."

### Bent u bewust bezig met uw gezondheid?

Meneer Verbraak: "We proberen alles goed onder controle te houden ja. Ik ben gestopt met roken. Wij

drinken haast geen alcohol en eten veel groenten en fruit. En sporten natuurlijk."

### Wat is voor u persoonlijk het belangrijkste onderdeel van het ERGO-onderzoek?

Mevrouw: "Ik vind eigenlijk alles wel belangrijk. Ik had bijvoorbeeld nog nooit een oogonderzoek gehad, en nu wel. Wij hebben ook aan het speekselonderzoek meegedaan, met die watten. Want als je A zegt, moet je ook B zeggen. We doen aan alle onderdelen mee." □



## Parkinson lang niet altijd herkend

Ruim één op de drie nieuwe gevallen van de ziekte van Parkinson wordt niet in een vroeg stadium als zodanig herkend. Dit betekent een aanzienlijke mate van onderdiagnose en mogelijk ook onderbehandeling in de algemene bevolking. Hogere inname van onverzadigde vetzuren en van vitamine B6 lijken de kans op het ontstaan van Parkinson te verminderen. Deze conclusie trekt Lonneke de Lau in haar proefschrift waarop zij op 1 februari 2006 promoveerde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.



Lonneke: "Volgens de huidige cijfers telt Nederland zo'n 50.000 patiënten met de ziekte van Parkinson. Jaarlijks komen daar zo'n 8.000 nieuwe patiënten bij. De exacte oorzaak van de ziekte is niet bekend. De klinische verschijnselen ervan, zoals het trillen bij rust en gestoorde houdingreflexen, ontstaan door het afsterven van dopamine-producerende zenuwcellen in de hersenstam. Cijfers tot nu toe zijn vooral gebaseerd op gecontroleerde patiëntengroepen in ziekenhuizen, of op bestaande registratiesystemen."

Lonneke de Lau deed voor het eerst onderzoek naar de ziekte van Parkinson in de algemene bevolking in een dermate grote omvang en uitgebreide opzet, dat de resultaten ook daadwerkelijk zijn te vertalen naar de algemene bevolking.

Zij vervolgt: "Ik vond ook dat personen die nog geen lichamelijke verschijnselen van Parkinson vertoonden, maar wel subjectieve klachten hadden als stijfheid, trillen, traagheid en een onvast gevoel of vallen, een significant verhoogd risico hadden om later de ziekte van Parkinson te ontwikkelen. Mogelijk heeft het gebrek aan dopamine dus al

subtiel verschijnselen tot gevolg vóórdat de kenmerkende Parkinson-afwijkingen optreden. Echter, in mijn onderzoek ontwikkelden slechts twee op de honderd mensen met subjectieve klachten ook daadwerkelijk de ziekte van Parkinson. Een vragenlijst over subjectieve klachten zou in de toekomst dan ook kunnen helpen om vroege gevallen van de ziekte op te sporen."

Lonneke werkt nu als neuroloog in opleiding bij het Erasmus MC. "Ik wil wel kijken of het mogelijk is om, naast mijn opleiding, onderzoek te blijven doen, want het heeft mij toch wel gegrepen. Ik vond het erg

leuk om voor ERGO te werken. De combinatie van 'bureauwerk' (veel achter de computer, statistiek, analyses, lezen, artikelen schrijven) en het onderzoeken (geheugentesten en bewegingsonderzoek) van de deelnemers en uitschrijfgesprekken met de deelnemers, was lekker afwisselend. Verder was het altijd erg gezellig op het ERGO-onderzoekscentrum met alle collega's. En het is fijn dat er zoveel mensen aan ERGO werken waardoor je veel collega's hebt die allemaal op verschillende manieren met de data omgaan zodat je veel van elkaar op kunt steken en je ook samen dingen kunt onderzoeken." □

## De invloed van geneesmiddelen

Op 15 februari promoveerde Cornelis van der Hoof op zijn proefschrift "Adverse consequences of drug use in the elderly" aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Cornelis deed onderzoek naar de kwaliteit van voorschrijven en de ongewenste effecten van geneesmiddelengebruik bij 65-plussers.

Cornelis: "In de vergrijzende Westerse wereld zijn ouderen een kwetsbare groep die steeds belangrijker wordt. Voor mijn onderzoek gebruikte ik de ERGO-data en de data van een elektronisch huisartsenbestand van het Erasmus MC (Integrated Primary Care Information; IPCI-project). Ik keek onder andere naar de relatie tussen 'onjuist' benzodiazepine gebruik en botfracturen (door vallen). Benzodiazepine is een verzamelnaam voor een groep medicijnen met kalmerende eigenschappen zoals Dia-

zepam, Oxazepam en Alprazolam. Bij 65-plussers die behandeld werden met een hoge dagelijkse dosis benzodiazepine en een langere gebruiksduur, was sprake van drie maal hoger risico op fracturen dan bij 65-plussers met een lage dosis benzodiazepine."

"Tevens richtte ik mijn onderzoek op atriumfibrilleren, een hartritmestoornis die relatief veel voorkomt bij ouderen. Deze ritmestoornis kan veroorzaakt worden door geneesmiddelen. Ik ontdekte dat

ten tijde van het gebruik van hoge doses corticosteroiden door ouderen, het risico op atriumfibrilleren sterk verhoogd is (meer dan zes keer zo hoog).

Atriumfibrilleren is een ziekte die nadelige gevolgen voor de gezondheid kan hebben. Door het detecteren van deze risicogroep zouden preventieve maatregelen genomen kunnen worden om het risico op complicaties van atriumfibrilleren te verminderen." □

## Atherosclerose: het verschil tussen mannen en vrouwen

Door Isabella Kardys

Onderzoek naar de oorzaken van het ontstaan van hart- en vaatziekten vormt een belangrijk onderdeel van het ERGO-onderzoek. Een hartinfarct is één van de mogelijke gevolgen van atherosclerose (slagaderverkalking). Hierbij ontstaat aan de binnenkant van de bloedvaten in het lichaam een laagje van vetcellen en ontstekingscellen, dat op den duur verkalkt raakt. Dit laagje kan dusdanig dik worden dat een vat verstopt raakt, of er kan een stukje losraken en een vat verderop in de bloedbaan verstoppen.

Binnen het ERGO-onderzoek meten we in verschillende vaatbedden in het lichaam de hoeveelheid atherosclerose. Dit gebeurt in de kransvaten van het hart door middel van een CT-scan, in de halsslagaderen door middel van een echo-apparaat, in de aorta (de grote lichaamsslagader) door middel van röntgenfoto's en in de beenvaten door het meten van de bloeddruk in de onderbenen ten opzichte van de bloeddruk in de arm.

Uit ons onderzoek blijkt, dat mannen een zeven keer zo grote kans hebben op ernstige verkalking van de kransvaten van het hart als vrouwen. Echter, de kans op ernstige atherosclerose van de halsvaten is in mannen slechts ongeveer twee keer zo groot als in vrouwen, terwijl in de aorta en de beenvaten vrijwel geen geslachtsverschillen worden gevonden.

Deze bevinding is bijzonder, omdat

de vraag zich opwerpt waarom mannen in het ene vaatbed veel meer risico lopen op atherosclerose dan vrouwen, en in het andere vaatbed niet. Met name is het opmerkelijk dat er in de aorta en de beenvaten geen geslachtsverschillen worden gevonden. Het is reeds algemeen bekend dat mannen een grotere kans maken op een hartinfarct dan vrouwen. Het is echter een verrassende bevinding dat er nu geen geslachtsverschillen worden gevonden in atherosclerose in de overige bloedvaten. Verder onderzoek moet uitwijzen welke factoren kunnen verklaren waarom geslachtsverschillen in het ene vaatbed wel voorkomen en in het andere vaatbed niet. Tot op heden is naar de oorzaak hiervan nog niet veel onderzoek gedaan. Het antwoord op deze vraag kan mogelijk aanwijzingen geven over de reden waarom mannen vaker een hartinfarct doormaken dan vrouwen. □





# “Boeiend en onvoorspelbaar”

Dokter Kees Esser werkt al 21 jaar als huisarts in het Gezondheidscentrum Ommoord. Hij groeide op in Rotterdam Oud-West en na het gymnasium vertrok hij naar Utrecht om te studeren.

## Een vak dat bij mij past

“Eigenlijk was het geen bewuste keuze om huisarts te worden”, begint Kees Esser zijn verhaal. “Na mijn geneeskundestudie moest ik in militaire dienst en daar hadden ze voor mij een opleidingsplaats bij gynaecologie. Ik moest dan wel driekwart jaar wachten en daar had ik geen zin in. Zodoende ging ik als algemeen militair arts aan de slag en dat vond ik leuk. Vervolgens heb ik mij toen opgegeven voor de huisartsopleiding. Het huisartsenvak is breed; het gaat om de grote lijnen. Daarom is het een vak dat bij mij past.”

## Verskillende functies combineren

“Maar het is ook een ongelooflijk zwaar vak, het vreet energie. In een paar minuten per patiënt moet je een topprestatie leveren. Het is boeiend en onvoorspelbaar. Door andere dingen er bij te doen, houd ik het vol. Ik werk parttime, nu 5 ochtenden per week als huisarts, waarvan 1 ochtend in Nesseland. Daar zijn we een huisartsenpraktijk aan het opzetten. 's Middags ben ik interim directeur

van de Stichting Beroepsopleiding tot Huisarts (SBOH) in Utrecht. Het lijkt mij niet leuk om mijn hele leven hetzelfde te doen. Ik vind het interessant om verschillende functies te combineren.”

## Interesse in oudere mensen

“Het ERGO-onderzoek is naar mijn mening zeer nuttig. ERGO bevat een schat aan gegevens. Voor ons, de huisartsen, is het erg handig dat veel van onze patiënten gecheckt worden door ERGO. En ik heb veel interesse in oudere mensen, omdat het vaak gecompliceerde patiënten zijn met gemiddeld meer medicijngebruik. Maar het werken in Nesseland is juist ook weer leuk. Al die jonge mensen in een mooie nieuwe wijk.”

## Gezondere populatie?

“Ik zou wel eens willen weten of Ommoord, dankzij het ERGO-onderzoek, een gezondere populatie heeft ten opzichte van andere wijken in Nederland. Zo kunnen we een indruk krijgen van hoe we het doen als huisarts.” □



## Nierfunctie is gerelateerd aan het krijgen van een hartinfarct

Door Jasper Brugts

Recente resultaten uit het ERGO-onderzoek tonen aan dat de eerste stadia van nierfunctieverlies reeds gepaard gaan met een toename van het risico van een hartinfarct bij ouderen.

Dit onderzoek werd uitgevoerd onder 4.484 ERGO-deelnemers die bij aanvang van het onderzoek geen hartziekten hadden. De nierfunctie werd vastgesteld middels de meting van creatinine, een afbraakproduct van spierweefsel, in het bloed. Bij een verminderde nierfunctie wordt de hoeveelheid creatinine in het bloed hoger, omdat er minder wordt uitgescheiden door de nieren. Gedurende de periode 1990-2002 werd vervolgens bijgehouden welke deelnemers een hartinfarct kregen.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat nierfunctie gerelateerd is aan het risico van een hartinfarct. Zelfs een geringe afname van de nierfunctie geeft al een lichte toename van het risico, dit neemt alleen maar toe met het dalen van de nierfunctie. Ook bleek dat nierfunctieverlies meer voorkomt dan gedacht, in bijna de helft van de deelnemers werd een milde afname van de nierfunctie gevonden. Deze deelnemers hadden op dat moment geen klachten van deze afgenomen nierfunctie.

Dit onderzoek maakt duidelijk dat nierfunctieverlies een groot probleem is bij ouderen, aangezien het veel vaker voorkomt dan we dachten. Tevens is nu bekend dat nierfunctieverlies al in een vroeg stadium is geassocieerd met een hoger risico van een hartinfarct. Door een vroegtijdige ontdekking kunnen we in de toekomst wellicht zowel het verdere verlies van de nierfunctie, als het verhoogde risico van hart- en vaatziekten proberen tegen te gaan door in een vroeg stadium te beginnen met de behandeling van risicofactoren, onder andere hoge bloeddruk en hoog cholesterol. Recent onderzoek laten ook zien dat ACE-remmers mogelijk een beschermend effect hebben op de nierfunctie en het risico van hart- en vaatziekten doen afnemen. Verder onderzoek naar de relatie tussen nierfunctie en hart- en vaatziekten en vroegtijdige interventie maatregelen is echter nodig. □

## Relatie diabetes en glaucoom niet aangetoond



Suikerziekte is toch geen risicofactor voor het ontwikkelen van open-kamerhoek glaucoom. Dit blijkt uit het proefschrift “Incidence and risk factors of open-angle glaucoma” waarop Simone de Voogd op 1 maart promoveerde aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

Simone: “Glaucoom is een ziekte van de oogzenuw waarbij verlies optreedt van zenuwvezels. Het gevolg hiervan is gezichtsveldverlies dat soms zelfs tot blindheid kan leiden. In Nederland loopt een 60-jarige een kans van 1% om binnen vijf jaar glaucoom te ontwikkelen. Bij een 80-jarige stijgt dit percentage naar 3%. Ik keek bij de ERGO-deelnemers naar mogelijke risicofactoren om glaucoom te ontwikkelen, zoals bijvoorbeeld diabetes en aderverkalking. Vooral diabetes wordt nogal eens in verband gebracht met glaucoom. Echter uit mijn onderzoek blijkt dat er geen enkele relatie kan worden aangetoond tussen deze beide aandoeningen en het ontstaan van glaucoom.”

“Verder heb ik gekeken naar de invloed van kleine veranderingen in het DNA van een tweetal eiwitten die betrokken zijn bij de signaaloverdracht van het hormoon oestrogeen”, vervolgt Simone de Voogd. “Veranderingen in één eiwit (oestrogeen receptor beta) bleken te leiden tot een verhoogd risico voor mannen. Voor vrouwen kon geen

verband worden aangetoond tussen DNA-veranderingen en het ontstaan van glaucoom.”

Simone de Voogd doet enkele aanbevelingen voor nader onderzoek. Zo wil ze vooral kijken naar leefstijleffecten. Welke rol spelen bijvoorbeeld alcohol, koffie en sigaretten, overgewicht en hoge bloeddruk bij het ontstaan van glaucoom?

Simone werkte van augustus 2002 tot maart 2006 bij ERGO. Zij werkte ook voor het oogonderzoek op het ERGO-onderzoekscentrum in Ommoord. In april is ze begonnen met de opleiding tot oogarts in het Universitair Medisch Centrum Utrecht.

Simone vervolgt: “Ik wil graag oogarts worden, maar ik hoop dat ik betrokken kan blijven bij het ERGO-onderzoek. Ik heb het zo geweldig gevonden om aan ERGO mee te werken. Het is echt een uniek onderzoek door de verschillende vakgebieden die gecombineerd worden. En ik heb heel prettig samengewerkt met mijn ERGO-collega's.” □



## “Ik heb met gezonde mensen te maken”

Sinds 1 maart heeft het ERGO-röntgenonderzoek een nieuw gezicht: Mieke Wijmans. Voormalig röntgenmedewerkers Lydia Buist en Pauli van Eldik werken al enige tijd voor het ERGO MRI-onderzoek.



Mieke Wijmans is 58 jaar en een zogenaemde 'herintreder'. Mieke: "Nu de kinderen het huis uit zijn vond ik het weer tijd om mijn oude vak van radiologisch laborante weer op te pakken. Ik heb vroeger gewerkt in het Erasmus MC-Sophia en toen de kinderen op de basisschool zaten, werkte ik als oproepkracht in een psychiatrisch ziekenhuis in Portugal. Maar ik zocht nu een vaste aanstelling. De vacature bij ERGO sprak me direct aan, want ik heb met gezonde mensen te maken, niet met zieke mensen! Een groot voordeel is ook dat ik niet in wisseldiensten hoeft te werken, maar gewoon vast op de dinsdag, woensdag en donderdag."

"Met het röntgenonderzoek maak ik foto's van de handen, knieën, heu-

pen, borst- en lendewervels van de ERGO-deelnemers. We kijken dan naar arthrose (gewrichtsslijtage). Verder is het onderzoek naar osteoporose (botontkalking) zeer belangrijk. Dit doe ik door middel van een dexameting van het hele lichaam."

"Ik vind het erg leuk om hier te werken. De sfeer is goed, gezellige collega's en enthousiaste deelnemers. Ik vind het ook goed dat het ERGO-onderzoek er is, want je kunt beter voorkomen dan genezen. De deelnemers krijgen een check-up en gaan daardoor misschien wel bewuster met hun gezondheid om. Als een vergelijkbaar onderzoek in mijn woonplaats zou plaatsvinden, zou ik zeker meedoen!" □

## Grabbelton



Toen mevrouw De Vries (links) in april op het ERGO-onderzoekscentrum kwam werd zij verrast door Lydia Buist (rechts) met een heerlijke taart, omdat zij deze keer de winnaar was van de grabbelton.

## Wist u dat:

- De ERGO-deelnemers steeds vaker een adreswijziging sturen naar het ERGO-onderzoekscentrum? Daar zijn wij erg blij mee!
- Er bijna 6000 nieuwe ERGO-deelnemers tot het cohort zijn toegetreden?
- Ruim 90% van de ERGO-deelnemers mee wil doen aan het MRI-onderzoek?
- Er reeds ruim 800 MRI-scans zijn gemaakt (sinds september 2005)?
- Er al meer dan 1100 deelnemers hebben meegedaan aan het actimetrieonderzoek (het slaaponderzoek)?
- Er twee nieuwe redactieleden zijn: Jolande Verkroost (onderzoeksmedewerker) en Marja Hof (follow-up medewerker)?
- De hoofdredacteur, Marije van den Bovenkamp op 17 december 2005 is bevallen van een gezonde zoon (zie foto)?



## ERGO-dames naar Liverpool

Op 24 november jongstleden hadden de ERGO-dames een afdelingsuitje naar Liverpool! Op één dag vlogen ze op en neer naar deze Britse "Beatlesstad". Anneke Korving: "We hebben de zogenaemde 'Beatles-tour' gedaan langs onder andere het geboortehuis van Paul McCartney (zie foto), de studentenkamer van John Lennon en diverse plekken in de stad waar titelsongs naar zijn vernoemd."

V.l.n.r. Lydia Buist, meneer (naam onbekend), Trudy Groenewegen, Anneke Korving, Ada Hooghart, Monie Broos, Edith Nolet en Saskia Hoornweg.