



Onderzoeker Arfan Ikram controleert hersenscans op afwijkingen

In dit nummer:

■ MRI een bijzondere supermagneet

■ Wel of geen griepvriek?

■ Ik verhuis: mag ik nog meedoen?

Voorwoord



Er is in deze nieuwsbrief veel aandacht voor het MRI onderzoek. En niet zonder reden. Afgelopen november publiceerden twee van onze onderzoekers, Meike Vernooij en Arfan Ikram een artikel over onverwachte bevindingen in de hersenscans. Zij bekijken alle hersenscans van de ERGO deelnemers en vinden opvallend veel afwijkingen. Dit is voor de wetenschap wereldnieuws. Hun artikel is verschenen in The New England Journal of Medicine - in de regel zegt men 'NEJM' - één van de belangrijkste wetenschappelijke tijdschriften ter wereld op het gebied van de geneeskunde. In deze ERGO nieuwsbrief besteden wij aandacht aan het MRI onderzoek en de onverwachte bevindingen. Mevrouw Boontjes is één van de deelnemers bij wie een afwijking werd gevonden, Arfan Ikram vertelt over de hersenscans en u kunt lezen over andere onderzoeken waarvoor wij het MRI scan apparaat gebruiken.

Prof. dr. Bert Hofman

De MRI vond een hersentumor

'Het zit hier aan de rechterkant' Mevrouw Boontjes raakt met haar hand haar hoofd aan. 'Maar ik merk er niks van, ik heb geen hoofdpijn of zo'. Mevrouw Boontjes liet twee jaar geleden een plaatje maken van haar hersenen door de MRI scanner van ERGO. En er werd iets gevonden.

'Het is een kleine goedaardige tumor en gelukkig groeit hij niet'. Mevrouw Boontjes zit nu ontspannen op de bank voor het raam van haar woonkamer. Ze was vreselijk geschrokken toen ze bericht kreeg van de ERGO onderzoekers. Ze werd gebeld door de onderzoeksleider. Hij vertelde haar dat er een kleine tumor te zien was op de hersenscan. Geen moment had ze er bij stil gestaan dat er iets gevonden zou worden op de MRI scan. 'De wereld staat stil als je zoiets hoort, ik had mijn kinderen en kleinkinderen al ingelicht, ik dacht ik ga dood' vertelt ze.

Toen ze door de ERGO medewerkers op de hoogte werd gesteld, hadden zij al een afspraak voor haar gemaakt bij de neuroloog, 2 weken later. 'Ik had in die twee weken net een vakantie geboekt naar Turkije. Ik ben gegaan, maar heb al die tijd alleen maar kunnen denken aan dat plekkie in mijn hoofd. Ik wist niet waar het zat, maar er zat iets'. Niet dat ze spijt had dat ze de MRI scan had laten doen. Ze wil graag alles weten. Ook als het niet goed is. 'Kijk als je er vroeg bij bent, kunnen ze er misschien nog iets aan doen'. Ook al zou dat betekenen dat je een gevaarlijke operatie moet ondergaan, mevrouw Boontjes zou het willen weten. 'En stel, je weet dat je

iets ernstigs hebt, waar ze niks aan kunnen doen, dan kun je alles gaan regelen.' 'Mijn kinderen weten bijvoorbeeld al dat ik geen heisa wil aan mijn kist'. Nee, ze zou er geen moeite mee hebben te moeten leven in de wetenschap dat je misschien binnenkort dood gaat. Na twee weken onzekerheid kwam mevrouw Boontjes bij de specialist die haar direct al wat meer geruststelde. Er kan tegenwoordig heel veel zei hij. Hij liet haar de MRI scan zien met het verontrustende plekje erop. Het gezwel kon op zich geen kwaad, mevrouw Boontjes had geen klachten, dus de tumor drukte nergens tegenaan. Het gevaar was dat het zou gaan groeien. De neuroloog maakte een nieuwe scan en daaruit bleek dat de tumor stabiel was. De tumor hoeft niet weggehaald te worden zolang hij niet groeit.

Er wordt nu iedere 9 maanden een scan van haar hersenen gemaakt. Maar tot nu toe blijft haar tumor stabiel. De neuroloog waarschuwt haar wel. Wanneer mevrouw Boontjes plotseling ernstige hoofdpijn krijgt moet ze onmiddellijk contact opnemen. Zij maakt zich vooralsnog geen zorgen over haar gezondheid. Ja, ze had het laatst wat last van benauwdheid. Ze is er mee naar de dokter gegaan. Maar eigenlijk wist



Mevrouw Boontjes

ze het al. Ze heeft gewoon een slechte conditie en is wat kilo's te zwaar. Ze is een beetje lui, zoals ze zelf zegt. Ze doet haar boodschappen met de auto en heeft de krant opgezegd omdat ze die anders iedere keer beneden uit de bus moet halen. Liever leest ze op de bank een goed boek. Aan het plekje op haar hersenen denkt ze niet vaak meer. 'Ik heb dat plekje waarschijnlijk al jaren en merk er niks van. Het zal wel bij mij horen.' □

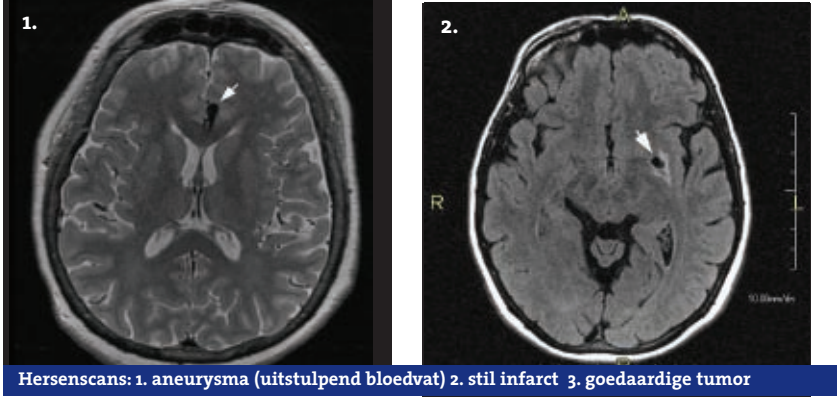
Mevrouw Boontjes doet vanaf haar 55ste mee aan het Ergo onderzoek. Ze oogt jonger dan ze is. 'Oude gebouwen moet je goed onderhouden' aldus mevrouw Boontjes. Twee jaar geleden werd zij uitgenodigd voor het maken van een hersenscan. Tot haar grote schrik bleek ze een hersentumor te hebben.

Veel afwijkingen te zien op hersenscan

Het MRI scan apparaat dat voor het ERGO onderzoek gebruikt wordt is zo nauwkeurig dat er veel meer afwijkingen te zien zijn dan verwacht. Op 37 van de 2.000 hersenscans die tot begin van dit jaar gemaakt zijn, werd een afwijking gezien, zonder dat de deelnemers daar klachten van ondervonden en die verwijzing naar een specialist behoeft.

Drs. Arfan Ikram is één van de onderzoekers van ERGO die werkt met de hersenscans. Per week worden zo'n 36 scans gemaakt van deelnemers aan het onderzoek. Alle scans worden zorgvuldig bekeken door Arfan of zijn collega drs. Meike Vernooij, beide arts-onderzoekers bij de afdeling Epidemiologie van het Erasmus MC. En veel vaker dan verwacht zien zij afwijkingen. 'Wereldwijd worden er veel studies gedaan met MRI scans van de hersenen en niemand heeft dit eerder gerapporteerd' aldus Arfan. Hij vermoedt dat het te maken heeft met de nauwkeurigheid van het ERGO MRI-scan apparaat en de nauwgezetheid van het onderzoek. Het is belangrijk dat dit onderzoek gedaan wordt, aangezien in de toekomst door betere scanners en betere technologie er steeds meer afwijkingen gevonden zullen worden; afwijkingen waar we in sommige gevallen de betekenis nog niet volledig van kennen.

Afwijkingen
De meest voorkomende afwijkingen die Arfan en Meike tegenkwamen waren het stille herseninfarct en de zogenaamde 'witte stof lesions'. De herseninfarcten zijn goed te zien. Op een plek in de hersenen waar de bloedtoevoer is gestopt is het weefsel afgestorven. De 'witte stof lesions' zijn plekken waar de



Hersenscans: 1. aneurysma (uitstulpend bloedvat) 2. stil infarct 3. goedaardige tumor

‘Ouderen hebben vaak een interessante voorgeschiedenis’

Huisarts Rachel Braunstahl werkt nu 6 jaar in het Gezondheidscentrum Ommoord. Oorspronkelijk komt ze uit Noord Holland. Haar studie geneeskunde deed ze in Groningen. Haar huisartsopleiding volgde ze in Rotterdam, de stad waar haar echtgenoot als longarts werkt. Nu woont ze met haar man en drie dochters (3,7 en 9 jaar) al weer een tijd naar haar zin in Rotterdam. ERGO in gesprek met mevrouw Braunstahl.



Huisarts Braunstahl in haar praktijk

Waarom wilde u huisarts worden?
‘Als kind wilde ik al arts worden. Ik heb altijd een fascinatie gehad voor het lichaam en de psyche. Maar mijn idealistische drang om mensen te willen helpen is ook een belangrijke drijfveer geweest om geneeskunde te gaan studeren. Als jong meisje dacht ik er soms over kinderarts te worden, maar tijdens mijn opleiding kwam ik er al vrij snel achter dat huisartsgeneeskunde meer iets voor mij was. Het is een afwisselender en breder vak.’

Wat is voor u belangrijk van het ERGO onderzoek?

‘Het ERGO onderzoek was al tijdens bezig toen ik bij het gezondheidscentrum kwam werken. De meeste patiënten die in mijn praktijk bena-

derd zijn, doen mee. Mensen zijn enthousiast over het onderzoek. Naast de vele onderzoeksresultaten die het ERGO onderzoek oplevert, is het voor mij van belang dat afwijkende onderzoeksuitslagen van de patiënten aan de huisarts worden doorgegeven als dat nodig is. Het komt regelmatig voor dat er aan- doeningen in een vroeg stadium ontdekt worden. Bijvoorbeeld nieuwe suikerziekten, hoge bloeddruk of osteoporose (botontkalking.) Ziektes waar je wellicht niet veel van merkt maar die wel sluimerend aanwezig kunnen zijn.’

Hoe is het om in Ommoord te werken?

‘Ik vind het interessant om in een wijk als Ommoord te werken. Door

de opbouw van de wijk en de vele flats is alles heel dichtbij. En alles centreert zich rond het gezondheidscentrum: je bent zo bij de apotheek of de fysiotherapeut. Wat mij ook aanspreekt aan de wijk is dat er zoveel ouderen wonen. Eenderde van mijn patiënten bestaat uit ouderen, dat is veel meer dan in een gemiddelde huisartspraktijk. Ik ben zelfs bezig om me verder te specialiseren in de ouderengeneeskunde. Het werken in het gezondheidscentrum biedt hiervoor veel voordelen. Ouderen hebben vaak een hele interessante, soms ook prachtige voorgeschiedenis. Ook de ziektebeelden zijn interessant en complex: vaak zijn er meerdere dingen tegelijkertijd aan de hand. Het is een soort puzzel waarmee je dan aan de slag gaat.’ □

Tumor

Bij 31 mensen zagen de onderzoekers een kleine goedaardige tumor. De aanwezigheid van tumoren wordt altijd verteld; deze mensen worden doorverwezen naar een specialist voor controle. Een tumor geeft namelijk over het algemeen geen problemen, maar een enkele keer kan het gaan groeien. Daardoor gaat het drukken op bepaalde delen van de hersenen en kan dan klachten veroorzaken als hoofdpijn en uitval van functies.

Stille herseninfarcten

De stille herseninfarcten, die bij 145 deelnemers werden gevonden, zijn niet gemeld aan de betrokkenen. Volgens Arfan is over de betekenis van verder onderzoek. Deze bepaalt het verloop van de behandeling verder.



Arfan Ikram

ling bestaat voor deze kleine herseninfarcten, die geen klachten geven, heb je er als deelnemer weinig aan te weten dat je een stil infarct hebt gehad'. Maar voor de wetenschappers zijn deze bevindingen heel relevant. 'We vermoeden dat mensen met veel witte stof lesions en sporen van herseninfarcten, een verhoogde kans hebben op het krijgen van dementie. Het ERGO MRI-onderzoek is juist opgezet om te

onderzoeken wie er wel en wie geen dementie ontwikkelt en waarom'. Arfan kijkt graag vooruit naar de toekomst. 'Als we dan nog preciezer kunnen zeggen welke personen wel en welke niet dement gaan worden, rijst vervolgens de vraag wat de beste behandeling voor die mensen is. Als ik de toekomst schets, hoop ik dat we over 10 of 20 jaar op deze scans subtiele aanwijzingen vinden voor dementie en dat we dan de volgende stap kunnen zetten: behandelen'. □

Er worden in het ERGO onderzoek onverwacht veel toevallige afwijkingen gevonden op de MRI scans van de hersenen. Aan het begin van dit jaar was bij 2.000 deelnemers een hersenscan gemaakt. 37 Mensen zijn naar een specialist doorverwezen.

Een bibliotheek vol data

Duizenden plaatjes van de hersenen komen jaarlijks uit het MRI apparaat van ERGO rollen, per deelnemer zijn dat al bijna 2000 scans! Daar komen binnenkort ook plaatjes van aders en knieën bij. Belangrijke gegevens voor onze onderzoekers. Maar hoe worden al die gegevens verwerkt in data die begrepen en geanalyseerd kunnen worden?

Prof. dr. Wiro Niessen kan precies uitleggen hoe het zit. Hij is werkzaam bij de afdelingen Radiologie en Medische Informatica van het Erasmus MC. 'Door de massaliteit van de meetgegevens en de aanwezig van steeds weer nieuwe gegevens moet de database tot het einde der tijden te gebruiken zijn' vertelt Wiro Niessen enthousiast. 'Je moet je ondertussen een bibliotheek vol data voorstellen', aldus Niessen.



Een bewerkte MRI scan van 'witte stof verbindingen' in het hoofd
Bron: Meike Vernooij, ERGO studie

De essentie van ons werk is om zo veel mogelijk bruikbare informatie uit de meetgegevens te halen. Dat doen we door de visuele plaatjes om te zetten in kwantitatieve informatie. We bepalen bijvoorbeeld, voor onderzoek naar het verloop van de ziekte van Alzheimer, het volume van hersenstructuren. Deze metingen kunnen door onderzoekers gerelateerd worden aan de uitkomsten van neuropsychologische tests of andere onderzoeksgegevens, waarmee de diagnostische waarde van een scan kan worden bepaald.

Tot voor kort was het slechts mogelijk om het volume van hersenstructuren handmatig te meten. De scans werden vingelezen door de

computer en met de cursor werd de omtrek van de vele beelden bepaald. Dit kost heel veel tijd. De onderzoeksgroep van Niessen is in samenwerking met de Radiologie en de Neuro-epidemiologie bezig om de interpretatie van deze plaatjes te automatiseren.

Naast tijdswinst kan automatisering ook betere resultaten opleveren. De interpretatie is objectiever. 'Het is moeilijk om de kwaliteit van het menselijk oog te benaderen met de computer, maar ik zie het als een zeer uitdagend terrein dat in de toekomst een steeds grotere rol gaat spelen', aldus Niessen. □

Metingen in detail van halsslagader



Quirijn van den Bouwhuijsen

Sinds november wordt een groep van 70 deelnemers gevraagd voor metingen van de halsslagader met behulp van een MRI scan. Zij doen mee aan het onderzoek van prof. dr. Jacqueline Witteman en drs. Quirijn van den Bouwhuijsen naar aderverkalking van de halsslagader. Het is een belangrijk onderzoek omdat aderverkalking kan leiden tot hart- en vaatziekten. Als deze pilot goed verloopt willen de onderzoekers de metingen bij alle ERGO deelnemers doen.

Aderverkalking is een proces waarbij vetachtige stoffen en kalk in de wand van slagaders worden afgezet. Zo'n afzetting wordt een plaque genoemd. Bij alle mensen treedt met het toenemen van de leeftijd aderverkalking op. Dit begint vaak al op de leeftijd van 30 jaar. Dit proces kan heel lang plaatsvinden zonder dat mensen daar last van hebben. In sommige gevallen kan het proces van aderverkalking uiteindelijk het bloedvat vernauwen. Quirijn van den Bouwhuijsen bekijkt op lange termijn hoe de aderverkalking in de halsslagader zich ontwikkelt.

De afgelopen jaren is duidelijk geworden dat ook de samenstelling van de plaque belangrijk is. Bij een grote kern van vet in de plaque wordt deze instabiel. Een instabiele plaque kan scheuren en hierdoor een bloedvat verstoppen. 'In dit onderzoek', vertelt hij, 'willen we bij ERGO-deelnemers met MRI de samenstelling van de plaque nader onderzoeken en nagaan of bepaalde kenmerken van de plaque samengaan met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten. Met de MRI scan is aderverkalking goed te beoordelen en te karakteriseren.' De aderverkalking wordt juist in de halsslagaders onderzocht omdat deze slagaders oppervlakkig liggen en met MRI goed in beeld te brengen zijn.

De deelnemers aan het ERGO onderzoek worden op langere termijn gevolgd en dat is belangrijk. 'We kunnen dan het effect van de aderverkalking goed volgen. Uiteindelijk is het de bedoeling dat in de toekomst met behulp van MRI-onderzoek iets gezegd kan worden over het risico op hart- en vaatziekten. □



Veel ouderen halen griepvaccinatie in het najaar

Circa 4 miljoen mensen in Nederland hebben recht op de griepvaccinatie, 3 miljoen krijgt deze daadwerkelijk. Het ministerie van Volksgezondheid vindt het belangrijk dat de risicogroepen ingeënt worden tegen de griep. Voor gezonde mensen is griep onschuldig. Maar voor ouderen en mensen met een zwakke gezondheid kan een flinke griep fataal zijn. Dit najaar rees er twijfel over de relevantie van de griepvaccinatie. Volgens een Amerikaans onderzoek daalt het sterftecijfer onder ouderen helemaal niet door de griepvaccinatie. Er ontstaat een vertekend beeld om-

dat alleen gezonde mensen de griepvaccinatie komen halen, aldus de Amerikaanse onderzoekers. De daling van het sterftecijfer wordt dus verklaard doordat er alleen maar gezonde mensen ingeënt worden. Is een griepvaccinatie dan niet nodig? Toch wel, menen wetenschappers in Nederland. In tegenstelling tot Amerika is de griepvaccinatie in Nederland gratis. 'Dat betekent dat ouderen met een kwetsbare gezondheid juist wel de griepvaccinatie komen halen' zegt ook prof. dr. Bruno Stricker. Stricker is klinisch epidemioloog en is verbonden aan het ERGO-onder-

zoek. Ook werkt hij als inspecteur bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Mensen die op grond van hun leeftijd of hun ziektegeschiedenis in aanmerking komen voor de griepvaccinatie, worden in Nederland persoonlijk uitgenodigd voor de griepvaccinatie. 'Als mensen niet in staat zijn om zelf de griepvaccinatie te halen, dan zorgt de huisarts ervoor dat ze thuis gevaccineerd worden', zegt hij. De bezwaren van de Amerikaanse onderzoekers gelden dus niet voor Nederland.

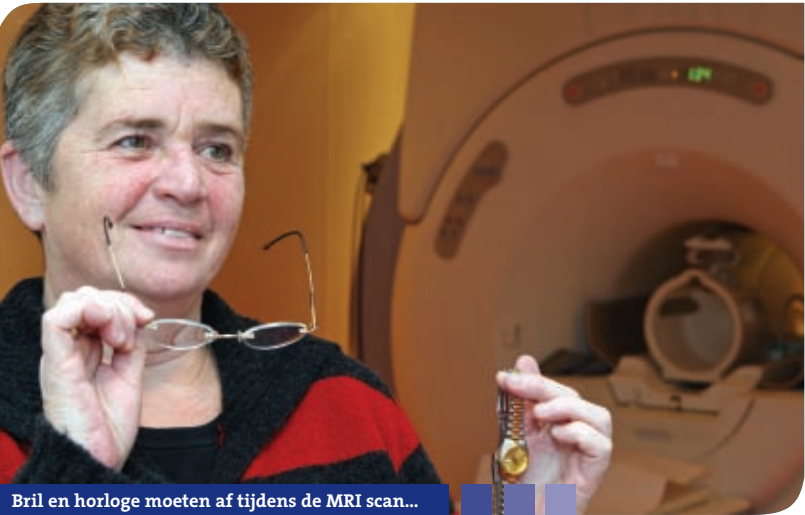
Wel of geen griepvaccinatie?

Het griepseizoen is weer aangebroken. Veel mensen zullen de komende tijd met koorts, spierpijn en algeheel ziek gevoel onder de wol moeten kruipen. Gelukkig kunnen risicogroepen, zoals 65 plussers, mensen met hartklachten, astma en suikerziekte bij de huisarts gratis een griepvaccinatie halen. Heel verstandig. Of niet? Eind dit jaar laaide de discussie op over de werking van de griepvaccinatie.

Stricker heeft onderzoek gedaan naar het effect van de griepvaccinatie in Nederland. Via patiëntenbestanden van huisartsen in heel Nederland zijn de dossiers van duizenden gevaccineerde en niet-gevaccineerde ouderen bekeken. 'Uit dit onderzoek komt naar voren dat het sterftecijfer bij de gevaccineerde groep echt lager ligt', aldus Stricker. Hij is dus overtuigd van de positieve werking van de griepvaccinatie en adviseert risicogroepen de griepvaccinatie te halen. 'Als ik er zelf voor in aanmerking zou komen', zegt hij, 'zou ik hem zeker nemen!' □

Een bijzondere supermagneet

Mag ik met mijn gehoorapparaat onder de MRI? Is een pacemaker een probleem en hoe zit het met mijn gebitsprothese? Voor de deelnemers aan het ERGO onderzoek zijn het belangrijke vragen die ze hebben wanneer ze uitgenodigd worden voor een hersenscan. Dit gebeurt namelijk met het MRI scanapparaat en daar moet je niet zomaar in gaan liggen.



Bril en horloge moeten af tijdens de MRI scan...

MRI staat voor Magnetic Resonance Imaging (magnetische resonantiebeeldvorming.) Dit enorme apparaat wordt ook wel de magneetscan genoemd. Via een magnetisch veld en radiogolven kijken de onderzoekers binnen in het lichaam. (Er komen dus geen röntgenstralen aan te pas.) Deze techniek maakt het mogelijk om zeer nauwkeurige driedimensionale plaatjes te maken. De organen zoals bijvoorbeeld de hersenen worden als het ware in 'plakjes' gesneden, waardoor elk deel van het orgaan tot in detail bekeken kan worden. Door het sterke magnetische veld moeten de deelnemers absoluut geen metalen voorwerpen bij zich dragen tijdens de MRI scan. De voor-

werpen kunnen het apparaat beschadigen en ze kunnen de metingen beïnvloeden. Sieraden, horloges, brillen moeten afgedaan worden. Muntgeld moet uit de zakken en het gehoorapparaat moet uit. Er zitten metalen in verwerkt die reageren op de MRI scan. Maar ook in make-up of haarlak kunnen stoffen zitten die het magnetisch beeld storen. Over de kracht van het magnetisch veld gaan de wildste verhalen. Zo moest de politie worden ingeschakeld toen bleek dat een man een pistool bij zich had. Het ging om een vader, die bij zijn zoonthe mocht blijven toen het kind een MRI scan moest ondergaan. De man was niet bekend met de magnetische wer-



Bert Ziere

Promotie

De invloed van medicijngebruik op vallen

Dr. Bert Ziere heeft naast zijn werk als klinisch geriater in het Havenziekenhuis, onlangs zijn onderzoek bij ERGO naar risicofactoren voor vallen bij ouderen afgerond. Vallen leidt vaak tot een afname van de zelfredzaamheid en tot verpleeghuisopname. Hij heeft onderzoek gedaan naar de invloed van medicijngebruik op het risico om te val-

len. Lange tijd is er gedacht dat het tegelijkertijd innemen van meerdere geneesmiddelen de kans op vallen vergroot. Uit dit onderzoek komt echter naar voren dat dit niet perse het geval is. Het blijkt dat gelijktijdig gebruik van vier of meer geneesmiddelen alleen het vallen beïnvloedt als één van de volgende medicijnen daar onderdeel van zijn:

antidepressiva, kalmeringsmiddelen, slaapmiddelen en platabletten. Mensen die tien verschillende medicijnen gebruiken voor bijvoorbeeld hart- en vaatziekten en suikerziekte, maar geen van de bovengenoemde medicijnen, hebben geen verhoogde kans op vallen. Op 5 december 2007 is Bert Ziere gepromoveerd aan het Erasmus MC. □

Met mijn knie onder de MRI

Vrouwen van 50 jaar en ouder hebben een verhoogde kans op slijtage (artrose) van de knieën. Een belangrijke oorzaak voor knieartrose is overgewicht. In augustus van dit jaar is een uniek onderzoek van start gegaan bij ERGO. Twee onderzoekers drs. Dieuwke Schiphof en drs. Bianca de Klerk benaderen momenteel 400 deelnemende vrouwen voor een extra MRI van de knieën.



Scan van een knie

Voor hun onderzoek hebben Dieuwke en Bianca nu eerst vrouwen benaderd met een BMI (Body Mass Index) van 27 en hoger. Een BMI van 27 betekent eigenlijk, zegt Bianca de Klerk, dat men ongeveer 7 kilo zwaarder is dan een voor hen gezond gewicht. Op de röntgenfoto's die van de deelnemers zijn gemaakt vertonen de knieën van deze vrouwen nog geen slijtage. Bovendien hebben de vrouwen zelf geen klachten. 'Het is de bedoeling om deze vrouwen te volgen in de loop van tijd en te kijken



De knieën van mevrouw Londema worden gescand

bij wie zich artrose ontwikkelt' zegt Dieuwke Schiphof. Onderzoeksleider dr. Sita Bierma benadrukt dat ze in de toekomst deze metingen ook willen doen bij andere risicogroepen (zoals mensen met letsels aan de kniebanden of mensen met o- of x benen), maar eerst richten ze zich op deze groep vrouwen. Als de deelnemers naar het onderzoekscentrum komen, wordt er altijd gecheckt of ze veilig in de MRI kunnen in verband met de magnetische werking van het apparaat. 'Het blijft altijd een beetje raar moment als we aan vrouwen van 50 jaar vragen of ze mogelijk zwanger zijn', zegt Bianca lachend, 'maar toch moet je het vragen voor de veiligheid' vervolgt ze. Na een lichamelijk onderzoek van de knieën waar-

bij de kracht en stabiliteit wordt gemeten, wordt er een scan gemaakt van beiden knieën. Tot nu toe zijn er bijna 140 vrouwen langs gekomen. 'Het onderzoek verloopt goed en de vrouwen zijn erg enthousiast' aldus Bianca en Dieuwke. Sita Bierma is heel blij met het onderzoek: 'Tot nu toe kunnen we niets aan de ziekte doen en kunnen we alleen de pijn verzachten. Het bijzondere van dit onderzoek is dat we uiteindelijk beter kunnen voorspellen wie artrose gaat krijgen en wie niet. Op die manier zouden we in een vroeg stadium eventuele behandelingen kunnen starten. Dit moet allemaal nog ontwikkeld worden, maar het zou een enorme bijdrage leveren aan de behandeling van knieartrose.' □

Vraag en Antwoord

Vraag: Ik doe al vanaf het begin mee met het ERGO onderzoek. Het is nu al zo lang geleden dat ik een oproep heb gehad. Word ik, deelnemer van het eerste uur vergeten?

Antwoord: Neen, u wordt absoluut niet vergeten. We hebben het ERGO onderzoek uitgebreid met deelnemers tussen de 45 en 55 jaar. Deze uitbreiding was nodig omdat we in het ERGO onderzoek ontdekten dat heel veel ziektes die optreden bij oudere mensen waarschijnlijk al zichtbaar zijn bij jongere mensen. In het begin van 2009 starten we weer met de metingen bij de oorspronkelijke deelnemers. Zij komen dan al weer voor de vijfde keer!!

Vraag: Ik verhuis binnenkort en woon dan niet meer in Ommoord. Kan ik gewoon mee blijven doen met het ERGO onderzoek?

Antwoord: Graag zelfs. Zolang u in Nederland blijft wonen kunt u meedoen. De ervaring leert dat bij verhuizing naar het buitenland, het moeilijk wordt om het onderzoek goed uit te voeren. Deze deelnemers worden uitgeschreven. Echter, als ze terugkomen (en dat is ook al gebeurd!) kunnen ze gewoon weer mee doen aan het onderzoek.

Vraag: Ik heb een afspraak voor over 2 weken, maar ik ben niet zeker of ik dan wel kan komen. Mag ik op het laatste moment afbellen?

Antwoord: U mag uiteraard op het laatste moment afbellen. Maar graag alleen als u ook op het laatste moment verhinderd bent. Wij willen u verzoeken om, wanneer u niet kunt komen, ons dat tijdig te laten weten. Iemand anders kan dan in uw plaats komen en met u maken we graag een nieuwe afspraak.



Interviewster Agnes de Waal (rechts) verrast mevrouw Schreij-Osseweijer met bloemen

We zijn heel blij dat er zo veel mensen meedoen aan het ERGO onderzoek! Zonder u zouden we dit belangrijke onderzoek niet kunnen doen. Daarom zetten we twee keer per jaar één van de vele deelnemers in het zonnetje. Uit een grote grabbelton waarin alle namen van de ERGO deelnemers zijn verzameld, loten we iemand uit! We komen met een leuke verrassing bij u thuis langs. Wie weet staat bij de volgende loting een medewerker bij u voor de deur! En de winnaar is:

Mevrouw Schreij-Osseweijer.

Waarom u van kou geen griep krijgt

Als de 'R' in de maand is pakken we ons elk jaar weer dik in voordat we naar buiten gaan. Want wanneer u zonder jas naar buiten gaat wordt u ziek en de griep heeft u zo te pakken. Of niet?

Volgens huisartsen is het onzin. Van kou krijgt u geen griep! Griep is een virus waarmee u besmet wordt. We ademen het virus in door de lucht maar ook door elkaar bijvoorbeeld een hand te geven besmetten we elkaar. Plaatsen waar mensen dicht bij elkaar zijn zoals het openbaar vervoer of winkels zijn broeinesten van virussen.

Dat de griep vaak heerst in de wintermaanden komt omdat we in dat jaargetijde over het algemeen veel dichter bij elkaar zitten, wat de verspreiding van het virus vergemakelijkt. Bovendien lijkt het virus



Gezondheid!



zich in de kou meer op zijn gemak te voelen dan in de warmte waardoor de besmettelijkheid toeneemt. Er is wel een verklaring voor de herkomst van het hardnekkige misverstand. De koorts geeft een kouwelijk gevoel en dat wordt vaak in verband gebracht met kouvatten en ziek worden. De enige manier om griep te voorkomen is weerstand opbouwen. En om van een griep te herstellen moet u uitzieken. Gemiddeld duurt een griep 5 dagen. Een paracetamol kan helpen tegen de pijn en zorgt dat de lichaamstemperatuur daalt. Krijgt u dan echt geen griep als u zonder warme jas naar buiten gaat in de winter? Nee, er is echt geen verband tussen kou en griep! Maar voor de weerstand is het natuurlijk wel goed om u zodanig aan te kleden dat u zich behaaglijk voelt. □

ERGO IN HET NIEUWS



Foto: Bram Schaareman

In de media is het afgelopen half jaar veel aandacht besteed aan twee onderzoeken van ERGO. In november van dit jaar kreeg het onderzoek van de hersenscans veel aandacht. Met de steeds betere MRI scanners worden opvallend veel afwijkingen gevonden bij de hersenscans, ook bij mensen die geen klachten hebben. In deze nieuwsbrief besteden wij hier aandacht aan. In september zijn er artikelen in verschillende kranten verschenen over het onderzoek naar de invloed van roken op alzheimer. Het blijkt dat rokers een veel grotere kans hebben op alzheimer dan niet rokers.

Een selectie uit de nationale en internationale media:

De Volkskrant 3 november
Geen koe zo bont, of de scanner vindt wel er een vlekje aan. Bevolkingsonderzoek: op scans zijn stille infarcten zichtbaar, of kleine aneurysma's, zonder dat er klachten zijn.

InsiderMedicine (Canada) 1 november
Incidental MRI findings.

NRC Handelsblad 1 november
Stille schade in de hersenpan. Hersenscans maken onvermoede medische problemen zichtbaar.

Washingtonpost.com 31 oktober
Brain scan abnormalities not uncommon.

ABCNews.com 31 oktober
'Hidden' brain abnormalities common. Benign tumors, aneurysms and 'silent' strokes more common than many think.

HealthDay News 31 oktober
Brain MRIs find hidden neurological problems. Blocked blood vessels most common discovery.

De Volkskrant 8 september
Wie geen alzheimer wil, kan het roken maar beter vergeten. Grote studie in Rotterdam bevestigt verband tussen dementie en tabaksgebruik.

NRC Handelsblad 4 september
Roker krijgt toch vaker alzheimer. Risico niet altijd verhoogd.

Colofon

ERGO Nieuws is een tweejaarlijkse uitgave van het Erasmus MC, afdeling Epidemiologie en Biostatistiek. ERGO Nieuws verschijnt in een oplage van 10.000 stuks en wordt gestuurd naar alle ERGO-deelnemers, -huisartsen, -verzorgingstehuizen en -medewerkers.

Redactie
Margot Bleeker en
Elise van der Moolen

Eindredactie
Jan Heeringa

Fotografie
Alain Gilgonzalez en
Daniela Paes Leao

Vormgeving
Pressure Line, Rotterdam

Drukwerk
Thieme MediaCenter

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam
Erasmus
www.ergo-onderzoek.nl