

IN DIT NUMMER:

ERGO onderzoek beroerte

Gratis novo
Zomeracademie

Oogdruppels bij ERGO
onderzoek

Logopedie na beroerte

65+ en op reis!

Huisarts Bette van Melle



Logopediste Feikje Nassy doet spraakoefeningen met een patiënt die een beroerte heeft gehad.

‘Ik lach of ik huil’!

Fia doet de deur al open, nog voordat ik aan kan aanbellen. Ze hebben me aan zien komen lopen. Een paar dagen daarvoor heeft Fia aan de telefoon verteld dat het een heel emotioneel gesprek zal worden. Haar man Wim heeft 6 jaar geleden zijn eerste beroerte gehad. Hij vindt het moeilijk om er over te praten. Toch willen ze een gesprek met mij. Het voelt goed om hun hart eens te luchten.



Op 7 november 2001 krijgt Wim zijn eerste beroerte. ‘Ik was bij mijn dochter thuis aan het helpen met de verbouwing’. Begint Wim zijn verhaal, hij praat wat moeilijk maar hij is goed te verstaan. ‘Ik dronk een kopje koffie met de aannemer en tot mijn eigen verbazing ging ik naast de stoel zitten in plaats van erop’ vervolgt hij. ‘Dat gebeurde nog een keer en toen raakte ik even weg!’ Zijn dochter belt meteen de ambulance en Wim wordt naar het ziekenhuis gebracht. Daar krijgt hij te horen dat hij een beroerte heeft gehad. Wim is door de beroerte rechtzijdig verlamd geraakt. Hij kan niet zitten, niet praten en heel moeilijk drinken en eten.

Veranderingen

‘Je wereld stort dan in en het probleem is dat je totaal niet weet wat je te wachten staat’ vertelt Fia. ‘We

moesten bijvoorbeeld opeens verhuizen; we woonden in een oud huis in Blijdorp met allemaal trappen’. Daar konden Wim en Fia natuurlijk niet blijven wonen. ‘Onze dochter heeft ons geholpen bij het zoeken naar een aangepaste woning want voor de rest sta je er helemaal alleen voor’, vertelt Fia. Uiteindelijk vinden ze hun huidige huis in Ommoord. De eerste maanden woont Fia daar alleen omdat Wim in het revalidatiecentrum Rijndam verblijft waar hij fysiotherapie en logopedie krijgt. Ook hun relatie verandert. ‘Je bent van de ene op de andere dag verzorger in plaats van echtgenote’, vertelt Fia. Ze vindt de zorgtaak zwaar. ‘Ik moet overal aan denken en ben van ’s ochtends vroeg tot ’s avonds laat met hem bezig. Ik moet aan zijn medicijnen denken, zijn nagels knippen, hem aan en uit kleden en wassen. Ook heeft het ons sociale leven beïnvloed, we gaan nergens meer naartoe. Er komt veel meer bij kijken dan je denkt’.

Lachen en huilen

Wim krijgt na de eerste nog twee beroertes. ‘De een krijgt het aan zijn hart en de ander krijgt dit’, zegt Wim, ‘Je moet er mee leren leven. Ik heb geluk gehad dat ik geen afasie (taalstoornis) heb gekregen door de beroertes. Maar, vervolgt hij geëmotioneerd mijn spraak is na de laatste beroerte niet meer zo geworden als vroeger’.

Ondanks deze zware klap proberen Wim en Fia er het beste van te maken. Wim heeft een scootmobiel en daar kan hij zich goed mee verplaatsen. ‘Dit is de tweede al, de eerste heb ik helemaal versleten’ zegt hij lachend. ‘Je kan me voor een kleine lichte boodschap er op uisturen, een halfje wit bijvoorbeeld, geen zware dingen want dat kan ik niet tillen’. Hij gaat twee keer in de week naar het revalidatiecentrum waar hij lichamelijk oefeningen doet (loopband, hometrainer e.d.). Om zijn spieren te trainen heeft hij thuis een ‘handmaster’, een apparaatje waarbij de spieren geactiveerd worden door elektronen. ‘Als ik mijn hand daar in doe lijkt het net een slap kippenpootje’. Wim laat lachend zien hoe dat eruit ziet. ‘Ik lach of ik huil’ vertelt Wim. ‘En soms gaat het in elkaar over’ vult Fia aan. Wim is veranderd na de beroerte, hij is veel emotioneler en hij heeft een heel kort lontje. Hij kan overal om huilen, vooral zijn kleinkinderen emotioneren hem. ‘Ik ben best moeilijk’, vertelt Wim, ‘ik kan snel boos worden, als iets niet snel genoeg gebeurt bijvoorbeeld’. Fia vindt het best moeilijk dat haar man zo veranderd is maar ze ervaart veel steun van familie en haar vriendinnen. Op de vraag hoe ze de toekomst voor zich zien antwoordt Fia resoluut: ‘We leven bij de dag en proberen er zo goed en positief mogelijk mee om te gaan!’ □

Duizeling kan duiden op beroerte

Binnen ERGO wordt belangrijk onderzoek gedaan naar de oorzaken van beroertes. Michiel Bos heeft voor zijn promotie onderzoek gekeken naar risicofactoren die een beroerte kunnen voorspellen. Uit zijn onderzoek blijkt dat op het oog onschuldige uitvalsverschijnselen een waarschuwing kunnen zijn voor een mogelijke beroerte.

ERGO

Michiel Bos heeft gekeken hoe vaak de deelnemers aan ERGO een beroerte kregen en gezocht naar mogelijke verklaringen. Van de 8000 mensen die sinds het begin van de jaren 90 deelnemen aan het ERGO onderzoek hebben bijna 1000 mensen een beroerte gekregen. Ongeveer de helft van deze beroertes is te verklaren door de ‘bekende’ risicofactoren. Dit zijn hoge bloeddruk, roken, hartritmestoornissen en suikerziekte. Er moeten dus nog andere oorzaken zijn die een rol spelen bij het krijgen van een beroerte.

TIA en TNA

Het is al langer bekend dat doorbloedingstoornissen in de hersenen een verhoogde kans geven op een beroerte. Een TIA (Transient Ischaemic Attack) is het bekendste voorbeeld daarvan. Een TIA is een mini beroerte waarbij een bloedvat in de hersenen even dicht raakt en een deel van de hersenen voor een korte periode geen bloed krijgt. Uit het onderzoek van Michiel blijkt dat andere doorbloedingstoornissen die niet als TIA's beschouwd kunnen worden ook een verhoogde kans geven op een beroerte. Dit zijn

vervolg op pagina 2 ►



Michiel Bos meet de bloeddruk van een ERGO deelnemer

vervolg van pagina 1 ▼



Michiel Bos

non focale TNA's (Transient Neurological Attacks), een tijdelijk slechte doorbloeding van een groter deel van de hersenen. Mensen verliezen bijvoorbeeld door zo'n doorbloedingsstoornis even het bewustzijn, zijn verward, duizelig, of vallen plotseling, zonder aanwijsbare oorzaak. Net als bij een TIA zijn ook deze verschijnselen binnen 24 uur weer verdwenen. Tot nu toe werden non focale TNA's ten onrechte als vrij onschuldig gezien. Uit het onderzoek van Michiel blijkt dat zowel mensen met een TIA als mensen met een non focale TNA een verhoogde kans hebben op een beroerte. Als er een combinatie van beiden optreedt is het risico het grootst.

Bevinding

Het is nog onduidelijk wat deze bevinding voor de klinische praktijk betekent. Iedereen is het erover eens dat patiënten met een TIA of een beroerte naar de neuroloog moeten omdat we voor deze mensen van alles kunnen doen. Door tijdige behandeling kan erger worden voorkomen. Of dat voor patiënten met een non focale TNA ook geldt, dat weten we eigenlijk niet; dat is iets wat we verder moeten uitzoeken. Na zijn promotie gaat Michiel in de kliniek werken, hij zal zich dan bezig gaan houden met het beter in kaart brengen van TNA. □

Michiel Bos is onderzoeker van de afdeling Epidemiologie en Biostatistiek en op 19 maart 2008 gepromoveerd aan het Erasmus MC.

Nieren

Een deel van de beroertes is te verklaren door het slecht functioneren van de nieren. Naarmate men ouder wordt gaan de nieren slechter werken. Vaak zijn deze stoornissen niet merkbaar voor de patiënt maar heeft het wel veel effect op de gezondheid. Doordat de nieren minder goed werken wordt de bloeddruk verstoord. Ook spelen de nieren een belangrijke rol in het verwijderen van slechte stoffen uit het lichaam. Een teveel aan slechte stoffen in het lichaam kan leiden tot vernauwing van bloedvaten waardoor het bloed minder goed kan stromen. Vernauwde vaten en een verstoorde bloeddruk verhogen de kans op een beroerte.

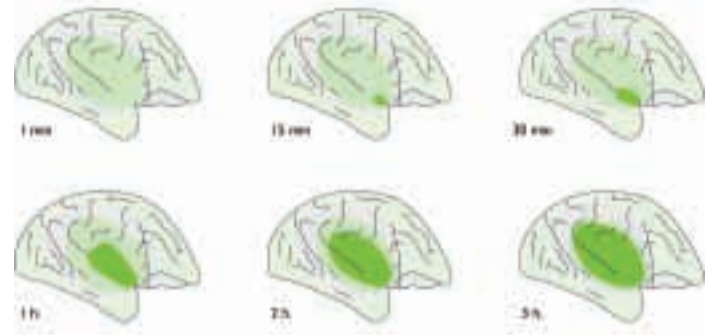
Depressieve klachten

Depressieve klachten verhogen de kans op een beroerte. Uit het onderzoek van Michiel Bos blijkt dat vooral mannen met depressieve klachten een verhoogd risico hebben op een beroerte. Waarschijnlijk is er sprake van vaatschade die de depressieve klachten veroorzaakt. Diezelfde vaatschade verhoogt ook de kans op een beroerte. Waarom vrouwen met depressieve klachten geen verhoogd risico op een beroerte hebben is niet duidelijk.

Een beroerte is een brand in je hersenen!

Bij een brand moet je er snel bij zijn. Direct handelen en blussen. Professor Peter Koudstaal is neuroloog en werkzaam in het Erasmus MC. Hij behandelt mensen met een beroerte of met een dreigende beroerte, een zogenaamde TIA. 'Bij een beroerte is het net zoals bij een brand', zegt professor Koudstaal, 'er is haast geboden om de schade te beperken'.

Verloop van beschadiging van hersenen na beroerte in de eerste 3 uur



Wat is een beroerte?

Een beroerte is een aandoening van de bloedvaten in of naar de hersenen. We spreken van een herseninfarct als een bloedvat wordt afgesloten en een deel van de hersenen geen bloed meer krijgt. Een bloedvat in de hersens kan ook openbarsten dan is er sprake van een hersenbloeding. Bij 80% van de gevallen gaat het om een herseninfarct en bij 20% om een hersenbloeding.

Hoe herken je een beroerte?

Een beroerte ontstaat heel plotseling; van het ene op het ander moment vallen lichamelijke functies uit. Mensen spreken opeens verward. Het kan ook zijn dat ze onduidelijk of onverstaanbaar praten. Soms trekt het gezicht scheef. Of er is sprake van een verlamming van een arm of been aan één kant.

Wat zijn de gevolgen?

Je linker hersenhelft stuurt je rechterkant van je lichaam aan en je rechter hersenhelft de linkerkant van je lichaam. Als een infarct in de rechter hersenhelft is ontstaan dan kun je linkszijdig verlamd raken. Het taalvermogen zit in je linker hersenhelft. Een infarct in je linker hersenhelft kan dus ook een spraakstoornis tot gevolg hebben. Door een beroerte kan ook het karakter van de patiënt veranderen en dat is vaak heel lastig voor partners en de rest van de omgeving.

Hoe vaak komt het voor?

Per jaar krijgen 35.000 tot 40.000 mensen in Nederland voor het eerst een beroerte. Dat is ongelooflijk veel. Voor mannen is het de derde doodsoorzaak en voor vrouwen de tweede. Voor beiden is het de belangrijkste oorzaak voor invaliditeit.

Hoe kan je het behandelen?

Het blijkt dat veel mensen niet doorhebben dat ze een beroerte hebben en vaak geen actie ondernemen. Dat is niet goed! Je moet zo snel mogelijk naar het ziekenhuis. Binnen 3 uur kan er namelijk heel veel schade beperkt worden. In bijna alle ziekenhuizen in Nederland is er tegenwoordig een stroke-unit waar patiënten met een beroerte meteen behandeld kunnen worden. Met medicijnen kan het stolsel opgelost worden (thrombolysen) waardoor er weer bloed door het getroffen bloedvat kan stromen.

Wat zijn de oorzaken?

Roken, hoge bloeddruk, hoog cholesterol en suikerziekte zijn de belangrijkste oorzaken. Hierdoor ontstaat slagaderverkalking waardoor het bloedvat uiteindelijk verstopt raakt. Mannen krijgen vaker een beroerte dan vrouwen. Maar vrouwen zijn druk bezig met een inhaalslag door ook ongezond te leven. Dat is heel dom! Ook erfelijke factoren kunnen een rol spelen. De meeste mensen zijn tussen de 60 en 70 jaar als ze een beroerte krijgen. Maar steeds vaker gebeurt het ook op jongere leeftijd. Er zijn nog veel meer oorzaken en daar moet veel onderzoek naar gedaan worden. Een onderzoek als ERGO helpt daar enorm bij, want bij grote groepen kan je dat heel goed onderzoeken.

Hoe kun je het voorkomen?

Net als een brand kun je blussen maar er is vaak al veel schade aangericht. Het is dus beter om het te voorkomen, zorg dat de brand niet ontstaat. Preventie is heel belangrijk. Gezond eten, niet roken, je bloeddruk vaak laten meten, niet te veel drinken en genoeg bewegen. □



Professor Peter Koudstaal is al sinds 1990 betrokken bij ERGO. Samen met professor Monique Breteler begeleidt hij met groot enthousiasme onderzoekers die zich bezighouden met beroertes, dementie en de ziekte van Parkinson. De resultaten die tot nu toe zijn behaald hebben naar zijn mening tot belangrijke nieuwe inzichten geleid. Zo helpt het ERGO onderzoek mee om beroertes in de toekomst beter te kunnen voorkomen!

DE HUISARTS

Rotterdamers zijn heel open!

Vanaf juli 2000 is huisarts Bette van Melle werkzaam in het gezondheidscentrum in Ommoord. Haar studie geneeskunde heeft ze in Amsterdam gedaan en daarna haar huisartsopleiding in Engeland. Haar partner woonde in Rotterdam en daarom is ze hier naar toe gekomen.



Huisarts Bette van Melle in haar praktijk

Hoe vindt u het om in een Rotterdamse buitenwijk te werken?

Na mijn opleiding in Engeland moest ik echt weer aan de Nederlandse en Rotterdamse mentaliteit wennen. In Engeland zijn ze meer terughoudend en vormelijk, hier zijn mensen veel directer. Maar ik vind die Rotterdamse attitude wel prettig, het is heel open. Nu heb ik echt mijn plek gevonden.

Hoe vindt u het om in het gezondheidscentrum te werken?

Ik ben blij dat ik in een groepspraktijk werk, het is prettig, en waardevol om met anderen samen te werken. Zo kunnen we elkaar advies vragen, en overleggen over praktijkkwesties. Ik heb meer routine en zelfvertrouwen gekregen.

Hoe is het contact met de mensen?

Ik heb een goede band met mijn patiënten; hoewel de contacten altijd maar kort zijn, krijg ik wel een inzicht in het leven van de mensen. Ik vind het heel interessant om te horen hoe mensen terug kijken op hun leven en of ze de dingen voor elkaar hebben gekregen die ze wilden. Ik voel me echt bevoorrecht dat ik het vertrouwen van mensen krijg en van mijn kant wil ik mij naar vermogen voor hen inzetten.

Doen veel patiënten van u mee aan ERGO?

Ja! Zij vragen altijd of er al nieuwe uitkomsten zijn van het onderzoek. Ik vind het zelf ook leuk om aan ERGO mee te werken. De wetenschappelijke ontwikkelin-

gen in de geneeskunde vind ik echt gaaf. Ik denk dat de mensen die meedoen aan ERGO bewuster met hun gezondheid bezig zijn. Ze kijken verder dan hun eigen leven en willen wat doen voor de wetenschap.

Bovendien weten ze door alle tests en onderzoeken zeker dat er bij hen niets over het hoofd wordt gezien. □

Bette Melle is huisarts en werkt bijna 8 jaar in het Gezondheidscentrum in Ommoord. Ze vindt de open attitude van de Rotterdamers heel leuk en voelt zich bevoorrecht het vertrouwen van haar patiënten te krijgen.

Hoe (on)gezond is de zon?



De zomer komt eraan en het is dus weer tijd om lekker buiten te gaan zitten. Maar kan dat eigenlijk nog wel, voor de zon moet je toch goed oppassen? Hoe zit dat precies met de zon en de kans op kanker? Esther de Vries, epidemioloog bij het Erasmus MC, kijkt naar de positieve en negatieve kanten van zonlicht.

Huidkanker

Esther de Vries is bioloog en epidemioloog. Ze is gepromoveerd op huidkankeronderzoek op de afdeling Maatschappelijk Gezondheidszorg (MGZ) van het Erasmus MC. Als ze subsidie krijgt gaat Esther ook huidkankeronderzoek doen binnen het ERGO onderzoek. Huidkanker is de meest voorkomende kanker in Nederland. Ieder jaar komen er zo'n 25.000 nieuwe huidkankerpatiënten bij. Zonlicht is de belangrijkste oorzaak voor huidkanker. Het lijkt dus verstandig 's zomers niet in de zon te gaan zitten.

Vitamine D

Maar Esther heeft ook gekeken naar de positieve effecten van de zon. Door zonlicht maakt het lichaam vitamine D aan. Een hoog vitamine D niveau in het lichaam vermindert de kans op osteoporose (botontkalking) en mogelijk op diabetes, bloeddruk en depressie. Uit het onderzoek van Esther is duidelijk geworden dat mensen met huidkanker minder vaak prostaat- en darmkanker ontwikkelen dan de algemene bevolking. Dit komt waarschijnlijk door het hoge vitamine D-niveau in het lichaam. Bovendien is uit eerder onderzoek bekend dat ook borstkanker minder vaak voorkomt bij zonzonabidders. Er zijn in Nederland hele bevolkingsgroepen die te lage vitamine D niveaus hebben, zoals bijvoorbeeld, mensen met een donkere huidskleur, ouderen of vrouwen die hun hoofd bedekken. Een beetje extra zon of een vitamine D pil zou voor hen een uitkomst bieden.

Geniet met mate

Uiteindelijk is er, volgens Esther meer onderzoek nodig om goede uitspraken te kunnen doen over het (on)gezonde effect van de zon. Mensen moeten zich wel goed beschermen tegen de zon, is haar advies. Maar de bevolking moet ook niet te bang gemaakt worden, want dat het zonlicht ook een positieve invloed heeft is wel duidelijk. U kunt dus gerust lekker in uw tuintje of op uw balkonnetje in de zon gaan zitten! 'Maar', benadrukt Esther, 'geniet met mate!' □

Esther de Vries is adviseur van het KWF kankerbestrijding en het IARC (International Agency for Research on Cancer).



Leeftijd is geen belemmering voor verre reizen!

Angelique Blom, werkt als sociaal verpleegkundige bij Medisch Centrum Buitenland van de GGD Rotterdam Rijnmond. Ze vaccineert mensen die op reis gaan naar verre landen en adviseert hen over gezond reizen. De laatste jaren ziet ze een toename van ouderen op haar spreekuur.

Zon en avontuur

Een toenemend aantal van de 22.000 bezoekers per jaar van de GGD Rotterdam Rijnmond is 65 jaar of ouder. Dagelijks komen er ouderen op haar spreekuur om gevaccineerd te worden tegen bijvoorbeeld Hepatitis A of een recept op te halen voor tabletten tegen malaria. Ze gaan net als veel jongeren en gezinnen op zonzakant naar het populaire Turkije. Maar ook verder afgelegen bestemmingen zoals Afrika en Zuid Amerika kunnen het reisdoel zijn. Een kleine groep gaat familie opzoeken in het buitenland, maar het merendeel gaat met een georganiseerde reis mee voor een mooie rondreis. De groep van 50 plussers maken meer avontuurlijke reizen (trackings e.d.) en gaan vaker zelfstandig op pad.

Advies en diarree

De adviezen die Angelique aan ouderen geeft zijn vergelijkbaar met de adviezen die ze aan andere reizigers geeft. Het verschil is dat het consult misschien iets langer duurt omdat ouderen vaker medi-

cijnen gebruiken of gezondheidsproblemen hebben. Iemand met hartklachten die bloedverdunners gebruikt kan niet zomaar gevaccineerd worden. Ook staat ze tijdens het spreekuur wat langer stil bij uitdroging als gevolg van reizigersdiarree. Kinderen en ouderen lopen net wat meer risico op diarree dan anderen. Goed eten en veel drinken (niet uit de kraan!) is het advies. En natuurlijk genoeg diarreeremmers meenemen.

Actief en mondig

Angelique vindt het erg leuk dat steeds meer ouderen op reis gaan. Een hogere leeftijd of een minder goede gezondheid hoeven geen belemmering meer te zijn voor het maken van mooie reizen. Ouderen zijn volgens haar ook heel anders oud dan 20 jaar geleden, ze zijn veel actiever en mondig. Ze stappen makkelijker in het vliegtuig en hebben veel meer lef. Waren jongeren vroeger het grootste reizigerspubliek bij de GGD Rotterdam Rijnmond, daar komt nu echt verandering in! □

Niet meer op woorden kunnen komen

Logopediste Feikje Nassy ziet heel wat mensen in haar praktijk in Ommoord die na een beroerte spraak of taalstoornissen hebben. Ze vertelt hoe mensen weer leren praten en hoe ze leren om te gaan met hun stoornis.

Waarom hebben mensen na een beroerte last van spraakproblemen?

In de linker hersenhelft zit het taal en spraakcentrum. Als het herseninfarct of de bloeding aan de linkerkant ontstaat kunnen er spraak en of taalstoornissen ontstaan.

Wat is het verschil tussen spraak en taalstoornissen?

Bij een spraakstoornis spreken we van dysartrie. Deze mensen kunnen nog wel praten maar ze kunnen niet goed articuleren. Ze kunnen woorden niet meer duidelijk uitspreken, hun mond is slap. Een taalstoornis noemen we afasie. Deze mensen kunnen de dingen niet goed benoemen. Zij zeggen bijvoorbeeld kast terwijl ze de tafel bedoelen. Of ze kunnen niet meer op woorden komen en geen goede zinnen meer vormen. Sommige mensen kunnen ook niet meer lezen en schrijven. In het ergste geval begrijpen mensen niets meer. Hoe ernstig de taal en of spraakstoornis is, hangt erg af van de grootte van de beschadiging in de hersenen.

Hoe leert u de mensen zich weer verstaanbaar te maken?

Als de mensen hier langskomen heb ik oefeningen voor ze. Ik leer ze bijvoorbeeld om weer makkelijker op woorden te komen. Je kunt de woorden beschrijven, synoniemen

gebruiken of dingen aanwijzen. Ook maak ik gebruik van automatisen: je eet met vork en.... Ik werk ook in een verpleeghuis. Mensen die daar zijn opgenomen, hebben vaak een ernstiger spraak of taalstoornis. Maar toch kan je heel veel bereiken. We hebben verschillende methodes, bijvoorbeeld een apparaatje waar je zinnen in kan typen of een aanwijsbord met plaatjes.

Hoe is het voor mensen om een spraak of taalstoornis te hebben?

Het is vreselijk frustrerend voor mensen dat ze zich niet kunnen uiten of dingen niet duidelijk kunnen maken. Het is heel moeilijk om niet meer begrepen te worden door de omgeving. Dat kan heel emotioneel zijn. Het gebeurt hier vaak genoeg dat mensen zitten te snikken. Er is ook een groep die zich niet bewust is van het feit dat ze niet meer duidelijk kunnen communiceren. Dat kan weer heel moeilijk zijn voor de mensen om zo iemand heen. Ik heb bijvoorbeeld een man in mijn praktijk gehad die op alles 'tjoho' zei. Hij dacht dat hij een gewoon antwoord gaf. Dit is heel lastig voor de omgeving.

Kan je ooit weer op het oude niveau terugkeren?

Nooit meer voor 100%. Het belangrijkste is dat de mensen er mee om



Feikje Nassy, logopediste in Ommoord

leren gaan en weer zelfvertrouwen krijgen. Een spraak of taalstoornis heeft zeer grote impact op de eigenwaarde. Ik probeer de mensen meer vertrouwen te geven zodat ze weer proberen zich verstaanbaar te maken en meer durven. Ze moeten vooral niet bang zijn om fouten te maken.

Kun je er mee leren leven?

De één kan er beter mee leren omgaan dan de ander. Dat hangt ook af van de steun van de omgeving. Daarnaast is het zo, dat wat

voor de één een klein probleem is, voor de ander een groot struikelblok kan zijn.

De spraak en taalvaardigheden van vóór de bloeding of het infarct spelen ook een rol in de acceptatie van de 'handicap'. □

Na een beroerte kunnen mensen spraak en taalstoornissen krijgen. Feikje Nassy, logopediste in Ommoord leert mensen zich weer verstaanbaar te maken. Het belangrijkste is dat mensen weer zelfvertrouwen krijgen en leren omgaan met hun 'handicap'.



HOVO Rotterdam (Erasmus Universiteit Rotterdam) nodigt deelnemers aan het ERGO onderzoek uit voor de publieksdag van de HOVO Zomeracademie. HOVO Rotterdam organiseert al twintig jaar cursussen en lezingencycli voor vijftigplussers op allerlei gebied. De publieksdag is het startsein van het jaarlijkse zomerprogramma. Docenten van de Erasmus Universiteit en daarbuiten hebben hun favoriete onderwerpen in de vorm van cursussen of lezingen gegoten en vertellen u met graagte over onderwerpen variërend van 'Zoeken naar Arcadië' tot hedendaagse aspecten van veiligheid; van vrijwilligerswerk tot financiële planning.

10.00 – 11.00 uur
Inleiding
(drs. Jan Heeringa)
 Veel onderzoek in de medische wetenschap richt zich op zieke mensen. Dat is terecht natuurlijk, we willen mensen weer gezond maken. Maar het is veel beter te voorkomen dat iemand ziek wordt. Daarom is epidemiologisch onderzoek zo belangrijk. Door grootschalige groepen te volgen kunnen wij in kaart brengen wie er ziek wordt en wie niet. Ook kunnen we aanwijzingen vinden voor de oorzaken van ziekten. Met deze kennis kunnen we een ziekte beter behandelen en misschien wel voorkomen.

11.30-12.30 uur
Neurologische aandoeningen
(prof.dr. Monique Breteler)
 Dementie en herseninfarcten komen veel voor en veroorzaken veel ongemak en verdriet. Als mensen een herseninfarct krijgen of dement worden is het te laat. Je wilt liever weten welke oorzaken een rol spelen en hoe we daar invloed op kunnen uitoefenen. Daarom maken wij gebruik van MRI scans van de hersenen. Voordat er symptomen optreden willen wij in de hersenen veranderingen kunnen signaleren. Met deze kennis kunnen we misschien in de toekomst deze ziekten voorkomen.

13.30 – 14.30 uur
Oogziekten (dr. Hans Vingerling)
 Veel ouderen krijgen op later leeftijd last van een slechter gezichtsvermogen. Helaas is dat niet altijd op te lossen met aanmeten van een bril. Glaucoom en macula degeneratie zijn twee veel voorkomende oogziekten waarvoor nog geen goede behandeling bestaat. ERGO doet belangrijk onderzoek naar deze aandoeningen.

15.00 – 16.00 uur
Effecten van geneesmiddelen
(prof.dr. Bruno Stricker)
 Ouderdom brengt kwalen met zich mee. Er zit soms niets anders op dan geneesmiddelen te gaan gebruiken. Heel vaak hebben medicijnen bijwerkingen die weer andere klachten kunnen veroorzaken maar ook worden regelmatig gunstige effecten van geneesmiddelen ontdekt. Onderzoek naar de effecten van medicijnen is van groot belang voor gezond ouder worden.

Op de publieksdag van maandag 7 juli staat het ERGO onderzoek centraal. In dit programma spreken onderzoekers over de bevindingen van het ERGO onderzoek naar veel voorkomende gezondheidsproblemen op latere leeftijd. Na afloop van iedere lezing is er veel ruimte voor vragen uit het publiek.

Vraag:
 Ik heb meegedaan met het ERGO onderzoek. Mijn ogen werden heel vaak gedruppeld, maar achteraf weet ik eigenlijk niet meer waarom dat werd gedaan.

VRAAG & ANTWOORD

Antwoord:
 Tijdens het ERGO onderzoek worden de ogen twee keer onderzocht en beide keren worden de ogen gedruppeld. Tijdens het 1e onderzoek worden de oogdruk en de lengte van de oogas gemeten nadat de ogen gedruppeld zijn met een verdovende druppel. Deze verdoving is na een paar minuten weer uitgewerkt. Tijdens het 2e onderzoek worden de pupillen met een oogdruppel extra

wijd gemaakt. Daardoor wordt het mogelijk om foto's en scans van de lens en van het netvlies te maken. Het is lastig om met een wijde pupil goed scherp te zien. Daarom wordt na het onderzoek met een speciale druppel het effect van de pupilverwijdende druppel opgeheven. Echter deze druppel geeft een erg prikkelend gevoel in het oog. Daarom wordt het oog eerst weer verdoofd met dezelfde druppel die ook in het eerste onderzoek is toe-

gediend. De druppels om de pupil weer de normale grootte te geven werken niet direct. Het pupilverwijdende effect houdt nog ca. 2 uur aan.

Door de pupilvergroting kunt u tijdelijk wat minder scherp zien en kunt u last hebben van fel licht. Daarom wordt u geadviseerd om voor het 2e onderzoek een zonnebril mee te nemen en niet zelf met de auto te komen.

Datum
 maandag 7 juli 2008

Tijd
 10.00 – 16.00 uur

Locatie
 Erasmus MC, dr.
 Molewaterplein 50, Rotterdam

Aanmelding
 voor 10 juni a.s.
 Elise van der Moolen
 010 704 46 19 of
 e.vandermoolen@erasmusmc.nl

Kosten
 ERGO deelnemers gratis (alleen bij opgave via ERGO).

Deelnemers HOVO
 Zomeracademie € 35,-

Overige belangstellenden: € 62,50

U ontvangt uiterlijk een week voor aanvang een bevestigingsbrief van HOVO Rotterdam met daarin ook de exacte locatie. Deze brief is tevens uw bewijs van deelname. Voor meer informatie over de HOVO Zomeracademie kunt u kijken op www.hovorotterdam.nl of telefonisch contact opnemen 010 - 408 24 65. Wij wensen u een aangename en leerzame zomer!

Namens HOVO Rotterdam
 Drs. Carolien van Bergen,
 projectleider HOVO Rotterdam

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 winnaars zijn:

Meneer en Mevrouw Babb.



Interviewster Dorien Looren-de Jong verrast meneer en mevrouw Babb met bloemen.

ERGO IN HET NIEUWS

Een selectie uit de nationale en internationale media:

New York Times 29 april
 Depression Tied to Alzheimer's.

BBCnews.com 29 april
 Depression linked to Alzheimer's.

Het Parool 8 april
 Alzheimer vaker na depressie.

Medinieuws.be 2 april
 Viermaal meer microbloedingen in hersenen bij zestigplussers dan verwacht.

NRC Handelsblad 1 april
 Sporen bloeding in brein ouderen.

NRC Next 21 maart
 Depressieve man krijgt snel beroerte.

Nu.nl 20 maart
 Slechts helft van de beroertes te voorkomen

Brabants Dagblad 20 maart
 Helft aantal beroertes te voorkomen.

Colofon

ERGO Nieuws is een uitgave van het Erasmus MC, afdeling Epidemiologie en Biostatistiek en verschijnt twee keer per jaar. 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,
 Daniela Paes Leao en
 Piet Smaal

Vormgeving
 Pressure Line, Rotterdam

Drukwerk
 Drukkerij Liebeek



www.ergo-onderzoek.nl