

IN DIT NUMMER:

Onderzoek naar bijziendheid

Nieuwe onderzoeksfase voor deelnemers

ERGO bekijkt DNA gedetailleerd

HOVO publieksdag een succes

Privacy deelnemers goed beschermd

Jicht: pijnlijke ontsteking

Andy van Oosterhout neemt wat bloed af bij
Mw. Bree voor onder andere DNA onderzoek



'Ik ga gewoon op de trap staan om de ramen te lappen!'

Trees de Jager, 74 jaar woont samen met haar broer Jan vlak naast het ERGO onderzoekscentrum in Ommoord. Door de MRI scan van ERGO werd Trees doorverwezen naar het IJsselland Ziekenhuis. Daar hebben ze haar verteld dat ze sinds een paar jaar ernstige osteoporose (botontkalking) heeft. Toen dit in 2002 bekend werd kon zij uiteindelijk de pijn duiden die ze al jaren in haar rug en nek voelde. Nu ze dit weet en haar levensstijl kan aanpassen is ze heel blij dat ze meedoet aan het ERGO onderzoek. Op die manier wordt alles goed nagekeken en kun je op tijd aan de bel trekken.



Mw Brinkman staat model voor de foto

Osteoporose (botontkalking) is een aandoening waarbij de dichtheid van de botten afneemt omdat er te weinig calcium wordt opgenomen. Hierdoor worden de botten zwak en is de kans op botbreuken groot. Osteoporose komt vaak voor bij ouderen omdat de botdichtheid afneemt naarmate je ouder wordt. Als ouderen met osteoporose vallen is er een groot risico dat zij wat breken. Veel mensen belanden in het ziekenhuis en worden rolstoel afhankelijk, een kleiner deel overlijdt na zo'n breuk. Daarom is het erg belangrijk om (genetische) risicofactoren van osteoporose te ontdekken. Door extra calcium en vitamine D inname en terugkerende controles kan de botontkalking voor een deel worden tegengegaan.

Waar heeft u last van?

Ik heb eigenlijk al heel lang pijn in mijn rug, maar ik heb daar nooit echt bij stil gestaan, je wordt ouder dus je krijgt overal wat meer last van. Bovendien heb ik heel mijn leven in een bakkerswinkel gewerkt dus ik heb altijd veel gesjouwd. Maar de laatste jaren werd de pijn steeds erger. Ik ben vaak licht in het hoofd of ik heb hoofdpijn. Sinds een jaar heb ik ook veel pijn in mijn nek, knieën, schouders en rug. Toen ze er achter kwamen dat ik een erge vorm van osteoporose had dacht ik: hèhè nou merken ze eens dat de pijn er echt is.

Wat kunt u er tegen doen?

Ik heb het advies gekregen om veel zuivel en volkorenproducten die rijk aan calcium zijn te eten. Als ik boodschappen doe let ik nu altijd op of er calcium in de producten zit. Hiervoor

was ik me helemaal niet zo bewust van de ingrediënten van mijn eten. Tegenwoordig hoor je veel meer in reclames op TV over het belang van calcium. Ook hebben ze in veel producten calcium toegevoegd, zelfs in limonade; maar vroeger was er niet veel over bekend. Er is eigenlijk voor de rest niet veel aan te doen, er zijn bijvoorbeeld geen medicijnen tegen osteoporose. Wel krijg ik alendrominezuur om mijn botten op peil te houden.

Voelt u zich beperkt door de ziekte?

Nee hoor, ik ben veel in beweging en ben heel de dag in de weer. Ik doe alles nog zelf. Ik ga gewoon op de trap staan om de ramen te lappen. Ik zie het niet zitten om dat soort dingen allemaal niet meer te doen. Ik ben wel banger geworden dan vroeger. Ik fiets bijvoorbeeld niet meer zo veel, ik ben een paar keer gevallen

met de fiets en daar word je toch onzeker van. Maar dat heeft niet alleen met de osteoporose te maken, de leeftijd gaat ook een rol spelen.

Heeft u hulp?

Mijn broer Jan is natuurlijk een grote steun maar hij is met zijn 80 jaar de jongste niet meer en heeft ook zijn beperkingen. Aan hulp van buitenaf ben ik nog niet toe. Ik kan het huishouden niet uit handen geven, dat moet je leren. Ik kan er waarschijnlijk helemaal niet tegen dat er een vreemde in mijn huis rond loopt. Tot nu toe gaat het goed zo. Binnenkort ga ik weer naar het ziekenhuis om een scan te maken, om te kijken of het erger is geworden. Ik ben erg benieuwd naar de uitkomst, maar ik heb goede hoop! Trees en Jan de Jager heten in het echt anders. Mw Brinkman staat op de foto. □

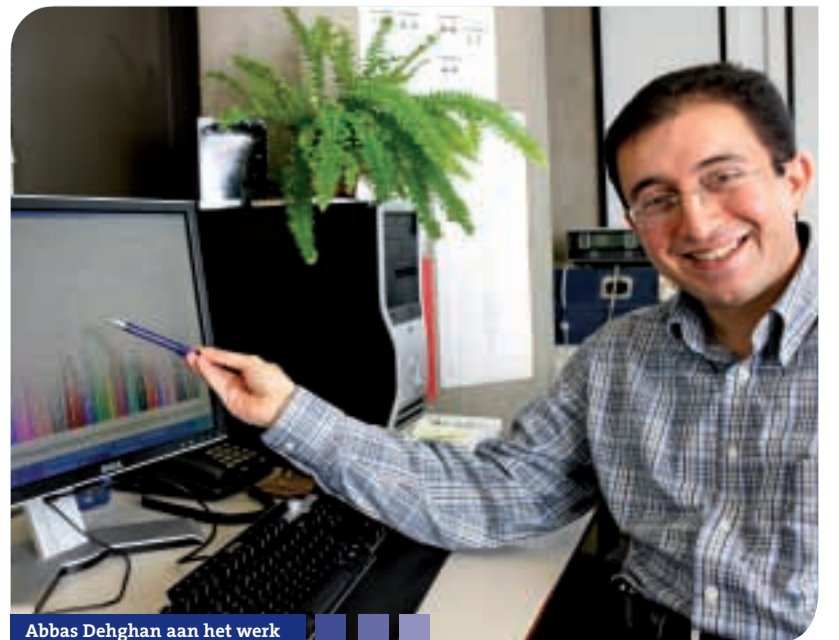
Jicht wordt ook bepaald door je genen

In oktober 2008 heeft Abbas Dehghan, als onderzoeker werkzaam bij de afdeling Epidemiologie van het Erasmus MC, een belangwekkende doorbraak gepubliceerd in het onderzoek naar jicht. Uit zijn onderzoek blijkt dat er drie genen aan te wijzen zijn die van invloed zijn op het optreden van jicht. Abbas maakte zijn bevindingen openbaar in het toonaangevende Engelse medisch wetenschappelijk tijdschrift 'The Lancet'.

Overgewicht, hoge bloeddruk en het gebruik van diuretica (plastaletten) zijn belangrijke risicofactoren voor jicht. Omdat deze risicofactoren vaker voorkomen bij het ouder worden, komt jicht veel voor bij oudere mensen. Ook andere omgevingsfactoren spelen een rol.

Het eten van veel vlees en een hoog alcoholgebruik (vooral bier) kunnen een aanval van jicht oproepen. Nu is ook bewezen dat het krijgen van jicht mede erfelijk bepaald is. De nieuwe genen zijn waarschijnlijk betrokken bij de uitscheiding van urinezuur door de nieren. Met deze

vervolg op pagina 2 ►



Abbas Dehghan aan het werk

vervolg van pagina 1 ▼

bevindingen kunnen behandelmethodes worden ontwikkeld om de ziekte in de toekomst nog beter te bestrijden. Jicht kan, wanneer het niet (afdoende) behandeld wordt, steeds weer de kop op steken en op de lange termijn zelfs gewrichten vernietigen.

Abbas verrichtte zijn onderzoek in een groot consortium, waarin ERGO samenwerkt met de Framingham Study en de ARIC Study, twee Amerikaanse studies. Bij dit onderzoek werden gegevens en bloedmonsters van 25.000 deelnemers gebruikt. □



Abbas Dehghan

Wat is Jicht

Jicht is een zeer pijnlijke ontsteking in een gewricht. Vaak in de (grote) teen, maar soms ook in de middenvoet, enkel, knie, vingers of pols. Door de ontsteking wordt het gewricht dik, rood en warm. Patiënten kunnen 's nachts opeens wakker worden van de pijn en kunnen vaak nauwelijks lopen. Jicht wordt mede veroorzaakt door een verhoogd urine-

zuurgehalte in het bloed. Het urinezuur vormt kristallen in het gewricht. Deze veroorzaken de ontsteking.

Abbas Dehghan is geboren in Shiraz in Iran. Daar heeft hij ook zijn studie geneeskunde gevolgd en is hij vier jaar werkzaam geweest op de afdeling gezondheidswetenschappen van de medische universiteit. In 2004 is Abbas

naar Nederland gekomen om de master opleiding van het Nihes (Netherlands Institute for Health Sciences) bij het Erasmus MC te volgen. "Ik ben blij dat ik bij ERGO betrokken ben omdat het een zowel nationaal als internationaal zeer hoog aangeschreven onderzoek is met een goede samenwerking en veel beschikbare gegevens", zegt Abbas die in 2009 hoopt te promoveren.

DE HUISARTS

Oudere patiënten vind ik als huisarts zeer interessant

Huisarts Mieke Derksen werkt al bijna 15 jaar in het gezondheidscentrum Ommoord. Na haar studie geneeskunde in Utrecht, kwam zij voor de huisartsopleiding naar Rotterdam. In Ommoord vond ze vervolgens haar ideale werkplek. Op maandag, dinsdag en donderdag ziet zij in haar praktijk patiënten. De andere dagen zijn voor haar gezin (man en 2 zoons van 11 en 13 jaar) en hobby's (golf en fotografie). Een interview met een enthousiaste huisarts die nog lang niet is uitgekeken op haar werk.



Mieke Derksen en assistente Jolanda van Krevelen (links)

Aantrekkelijk

"Allereerst is het voor mij als huisarts medisch inhoudelijk zeer interessant om een over het algemeen wat oudere populatie in je patiëntenbestand te hebben. En juist die bevolkingssamenstelling is zo karakteristiek voor Ommoord. Je volgt de mensen in hun leven, met het toenemen van de jaren en de bijkomende (on)gemakken en ziektebeelden. Ik heb daarnaast voor dit gezondheidscentrum gekozen omdat ik de samenwerking met meerdere collega's als heel positief ervaar."

Scherp

"Je hebt binnen dit gezondheidscentrum tevens de mogelijkheid om je te specialiseren. Dat geeft mijn werk ook weer een extra dimensie. Ik doe bijvoorbeeld kleine ingrepen en zet spiraaltjes. Andere collega's kunnen weer ECG's lezen, zo vullen we elkaar aan. Tevens ben ik huisartsopleider. Ik leid jonge collega's op in de praktijk. Het contact met hen, hun ideeën en invalshoeken houden mijzelf ook scherp."

Belangrijk

"Dankzij ERGO zijn onze patiënten

al heel goed in kaart gebracht wanneer het gaat om ziektes en aandoeningen als diabetes, osteoporose, verhoogd cholesterol en beroertes. Ik zou zelf iedereen adviseren om deel te nemen, want het is een heel belangrijk onderzoek voor de toekomst. Met name de risicoprofielen voor hart- en vaatziekten, diabetes en osteoporose zijn nu al duidelijk, waardoor we ook preventief actie kunnen ondernemen. Ik zou ouderen die denken dat het niet meer van belang is, daarom toch vooral willen oproepen om mee te blijven doen." □

'Dit is nog maar het topje van de ijsberg'

Wie wordt er ziek en wat heeft dat te maken met erfelijke aanleg, dat is de vraag die André Uitterlinden intrigeert. Hij is hoogleraar complexe genetica van volksziekten. Hij doet onderzoek naar de risicofactoren van veelvoorkomende ziekten zoals diabetes, osteoporose, hart- en vaatziekten en kanker. Hij richt zich daarbij op genetische factoren.



André Uitterlinden naast DNA maquette

Wat onderzoekt u precies?

Ik kijk vooral hoe variaties in het DNA invloed hebben op het ontstaan van ziektes. Door nieuwe technologie is het mogelijk geworden om het totale DNA heel gedetailleerd te bekijken. De bouwstenen van de genen hebben een bepaalde volgorde. Het kan voorkomen dat bij iemand de volgorde anders is dan 'normaal'. Dit is op zichzelf geen probleem, maar er is nu ontdekt dat sommige variaties in de volgordes van die bouwstenen van genen een verhoogd risico geven op ziektes. Deze techniek is de laatste jaren enorm verbeterd. In de jaren 90 deden we een half jaar over het bepalen van zo'n variatie, nu kunnen we dat in 1 seconde.

Bij wie onderzoekt u dat?

We doen dit onderzoek bij alle ERGO deelnemers, maar we kijken ook naar veel grotere groepen. Ik ben hoofd van een internationaal samenwerkingsverband (een consortium) op het gebied van osteoporose waarin we 150.000 mensen onderzoeken, en ERGO is daar een onderdeel van. Zo zijn er per ziekte of eigenschap verschillende van dergelijke consortia waarin het ERGO onderzoek deelneemt.

Wat kan je hiermee?

Als je weet welke genen een verhoogd risico geven op een bepaalde ziekte, zou je o.a. kunnen voorspellen hoe groot de kans is dat iemand die ziekte krijgt. Voor osteoporose hebben we nu bijvoorbeeld een dozijn genen gevonden die een beperkt effect hebben op osteoporose. Het voorspellen van ziekte is daarmee dus nog niet direct moge-

lijk. Daar zitten echter ook hele nieuwe genen bij waarvan we geen flauw idee hadden dat ze iets met osteoporose te maken hebben. En dit is nog maar het topje van de ijsberg want het onderzoek loopt nog steeds met alsmaar grotere aantallen deelnemers in internationaal verband. Hoe meer genen we vinden die een verhoogd risico op osteoporose hebben hoe beter we de ziekte kunnen voorspellen. Door kennis te ontwikkelen over genen die een rol spelen bij bepaalde ziektes, zullen we vooral meer begrijpen van het ziekteproces. Dat biedt weer meer mogelijkheden om eerder in te grijpen en nieuwe medicatie te ontwikkelen. □

Genen, DNA en chromosomen

Uw hele lijf bestaat uit miljarden cellen. In iedere cel zitten 23 chromosomenparen. Dit zijn paren omdat men één chromosoom van de moeder krijgt en één van de vader. Chromosomen zijn opgebouwd uit twee DNA strengen en het DNA tenslotte bestaat o.a. uit genen. In iedere cel zitten zo'n 25.000 genen. Deze genen bepalen de individuele kenmerken van iemand, bijvoorbeeld het uiterlijk van iemand, maar ook het karakter of ziekten. Soms wordt een kenmerk door een enkel gen bepaald. Maar veel vaker spelen een heleboel genen een rol. Bij de oogkleur zijn bijvoorbeeld een paar genen betrokken, maar bij de lengte zijn het er honderden.

Gevoelig netvlies

We doen veel met onze ogen; we zien, we begrijpen en we lezen er onder andere mee. Zonder ogen zouden we veel niet meer kunnen doen en afhankelijk worden van derden. Helaas gaat er steeds meer mankeren aan onze ogen naarmate we ouder worden. Hans Vingerling, oogarts en universitair hoofddocent bij het Erasmus MC doet al jarenlang onderzoek bij ERGO naar oogziekten en oogafwijkingen. Hij vertelt ons over zijn onderzoek.

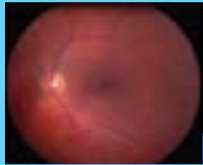


Foto van retina

Netvlies

We doen verschillende onderzoeken bij ERGO naar ziekten en afwijkingen in de ogen. Eén daarvan is het retina onderzoek. Daarbij kijken we naar het netvlies. Het netvlies is een belangrijk onderdeel in het oog. Aan de voorkant van het oog zit een lens, daarmee stelt het oog de beelden die het ziet scherp. De beelden worden geprojecteerd op het netvlies. Dat zit aan de binnenkant en achterzijde van het oog. Vervolgens zendt het netvlies de beelden door naar de hersenen en ziet men het beeld ook daadwerkelijk. Het netvlies is een kwetsbaar vlies omdat het niet wordt vernieuwd zoals bijvoorbeeld huid of haar. Problemen met het netvlies ontstaan dan ook vaak op de leeftijd van 80 jaar en ouder.

Macula degeneratie

Eén van de belangrijkste afwijkingen van het netvlies is Macula Degeneratie (MD). Bij MD hopen zich afvalstoffen onder het netvlies op waardoor het netvlies niet goed meer functioneert. Ongeveer 20% van de mensen boven de 80 jaar heeft MD en het is de belangrijkste oorzaak voor slechtziendheid. Als mensen MD hebben, wordt het zicht in het midden slechter. Het punt waar men naar kijkt wordt een grijze vlek, vervormt of valt helemaal weg. Om MD te onderzoeken, maken we een foto van het netvlies. Op de foto zijn beschadigingen van het netvlies en de ophoping van afvalstoffen goed te zien.

Vitamines en zink

MD is een ziekte die moeilijk te behandelen is. Wel weten we inmiddels dat vitamines en zink de afwijkingen in het netvlies vertragen. We vermoeden dat dit je beter beschermt tegen weefselschade. Maar daar moet nog meer onderzoek naar gedaan worden. We zijn er ook erachter gekomen dat door roken de aandoening erger wordt. MD blijkt tevens een belangrijk genetisch aspect te hebben. Als er een bepaalde variatie (afwijking) zit in de genen die met het afweermecanisme te maken hebben is er een groot risico op het krijgen van MD.

Nieuwe apparatuur

We kunnen steeds beter onderzoek doen naar afwijkingen van het oog. Zeker nu we bij ERGO nieuwe apparatuur gekregen hebben waarmee het mogelijk is om veel gedetailleerder naar het netvlies te kijken. We hopen door de nieuwe technieken afwijkingen en ziektes in het oog nog beter te kunnen onderzoeken en te analyseren. □

Nieuw ERGO onderzoek naar bijziendheid

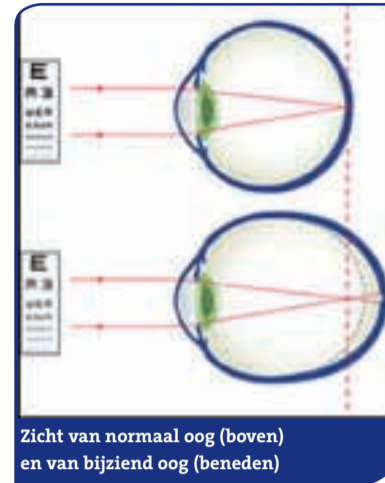
Vanaf je veertigste begin je het meestal te merken dat je ogen achteruit gaan en dat je slechter gaat zien. Vaak is dit nog te corrigeren met een bril, maar een groeiend aantal ouderen krijgt te maken met grote visuele beperkingen. In veel gevallen gaat het dan om de gevolgen van bijziendheid. Caroline Klaver, oogarts bij het Erasmus MC en gespecialiseerd in epidemiologisch oogonderzoek, start binnenkort een belangrijk onderzoek naar bijziendheid ofwel myopie.

“Juist op middelbare leeftijd openbaren de netvliesveranderingen door myopie zich. Daarom is het ook zo belangrijk dat wij in ERGO onderzoek doen naar afwijkingen in het oog. We hebben in de afgelopen jaren enorm veel oogmetingen uitgevoerd bij onze deelnemers”, vertelt Caroline. Doordat er geen geld was voor nader onderzoek, zijn een deel van deze gegevens wel opgeslagen, maar verder nog niet gebruikt.

“In september heb ik een hele grote subsidie gekregen van NWO (Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek) zodat ik in 4 onderzoeksgroepen, waaronder dus ERGO, onderzoek kan gaan doen naar myopie. Nu kunnen we aan de slag met al die verzamelde data. Met de uitkomsten van dit

onderzoek kunnen in toekomst mogelijk behandelingen, of liever nog preventieve therapieën ontwikkeld worden, om bijziendheid te voorkomen.” Voor de ERGO-deelnemers verandert dit nieuwe oogonderzoek weinig. De gegevens worden immers al verzameld. “Wel denk ik dat we snel veelbelovende resultaten kunnen boeken, mede omdat we al zoveel informatie beschikbaar hebben.”

Een andere groep waar Caroline het myopie onderzoek gaat doen is het kindercohort Generation R, het jongere broertje van ERGO. Generation R volgt 10.000 Rotterdamse kinderen in hun gezondheid, groei en ontwikkeling. Het is zo belangrijk om ook naar de kinderen te kijken omdat myopie al op jonge leeftijd, zo tussen de 5 en 10 jaar, ontstaat.



Zicht van normaal oog (boven) en van bijziend oog (beneden)



Caroline Klaver

De kinderen hebben echter nog geen klachten. Die openbaren zich pas wanneer mensen de veertig gepasseerd zijn. Het combineren van die verschillende onderzoeksgroepen maakt het zo interessant.

“Er is nu nog heel weinig bekend over de oorzaken van myopie, welke genen bepalen dit, zijn er erfelijke en risicofactoren die mee kunnen spelen? Er is kortom nog een hoop te doen.” □

Beschadigd

Bijziendheid ontstaat wanneer de oogas te lang is. Het netvlies wordt daardoor in de loop der jaren steeds dunner. De macula kan kapot gaan als het netvlies te dun wordt. De macula is het belangrijkste punt in het netvlies met de hoogste concentratie kegeltjes. Kegeltjes en staafjes zorgen voor het zicht. Het ten gronde gaan van de macula bij hoge myopie gebeurt meestal op een leeftijd tussen de 40 en 60 jaar. Aan een

beschadigde macula kan niets meer worden gedaan. De gevolgen van bijziendheid op hogere leeftijd zijn dus onomkeerbaar. De kans op myopie neemt toe vanaf de kinderleeftijd tot ongeveer 30 jaar. 25% van de mensen is bijziend. En 5% van de ouderen heeft hoge bijziendheid (dit betekent een brilsterkte van -6 of meer). Eenderde van die hoogbijzienden krijgt zware visuele problemen op oudere leeftijd.

'De tijd dat ouderen achter de geraniums zitten is voorbij!'

Hoe ontstaan ziektes? Dat is een vraag die Cock van Duijn, hoogleraar genetische epidemiologie dagelijks bezig houdt. Van veel voorkomende aandoeningen zoals osteoporose, multiple sclerose, overgewicht en suikerziekte weten we niet precies wat er misgaat. We kunnen de symptomen wel bestrijden maar het ziekteproces gaat door. Levensstijl zoals ongezond eten, weinig bewegen en roken zijn van grote invloed op het krijgen van ziektes. Maar ook gezonde mensen, slank en actief, krijgen overgewicht of suikerziekte. Hoe komt dat? Cock van Duijn legt uit dat genetische (aangeboren) factoren naast levensstijl een belangrijke rol spelen.

Snelweg

Het erfelijke materiaal is de blauwdruk van ieder mens. Je ouders geven via de eicel en de zaadcel al het erfelijk materiaal mee. Bijvoorbeeld de kleur van je ogen, je lengte, je karakter maar dus ook het risico op ziektes. “Je moet alle processen in je lijf voorstellen als een grote snelweg. Het erfelijke materiaal zijn de hectometerpaaltjes langs de snelweg. We hebben ontdekt dat als iemand een bepaalde ziekte heeft, bijvoorbeeld altijd hectometerpaaltje nummer 210 kapot is. Dat betekent dat het genetisch materiaal in de buurt van dat paaltje niet goed werkt. Wat het ingewikkeld maakt is



Ouderen zitten niet stil

dat bij de meeste ziektes er niet één hectometerpaaltje (gen) kapot is maar er 10 of 20 kapot zijn. We weten nu bijvoorbeeld dat patiënten met suikerziekte dezelfde combinatie van hectometerpaaltjes missen of dat ze kapot zijn. Op deze manier kunnen we veel beter voorspellen wie een grote kans heeft op een bepaalde ziekte’ vertelt Cock van Duijn.

Steeds ouder

Volgens Cock neemt het belang van onderzoek naar genetische oorzaken van ziektes toe omdat mensen steeds ouder worden. Vroeger hadden mensen geen last van een ver-

hoogd risico op dementie, omdat veel mensen geen 70 jaar werden. Nu komen deze ziektes veel vaker voor. Het is dus nodig dat er onderzoek wordt gedaan, naar fouten in het erfelijk materiaal die tot dementie leiden. ‘Als je weet hoe ziektes ontstaan, kun je betere behandelingen en medicijnen ontwikkelen. Daarnaast kun je door genetisch onderzoek ook beter bepalen hoe groot de kans is dat je een bepaalde ziekte krijgt’, legt Cock uit. De vraag is of mensen willen weten hoe groot het risico is om een ziekte te ontwikkelen. Op jonge leeftijd is dat zeker het geval. Maar geldt dit ook voor verouderingsziekten als diabetes en

dementie? Cock denkt van wel: ‘Maar er heerst nog steeds een waardeoordeel dat de levensjaren aan het eind van het leven minder belangrijk zijn dan aan het begin. Dat is onzin, ook ouderen willen weten waar ze de komende 5 of 10 jaar aan toe zijn’. Ze kunnen dan de keuze maken of ze bijvoorbeeld hun appartement nog gaan opknappen of het toch beter is te investeren in een aanleunwoning. ‘Belangrijk is’, zegt Cock tot besluit, ‘dat het hele idee van ouderen die achter de geraniums zitten achterhaald is. Ouderen zijn mondiger geworden en willen weten waar ze aan toe zijn zodat ze de tijd die nog voor hun ligt kunnen vormgeven’. □

Nieuwe onderzoeksfase: Iedereen komt (weer) aan de beurt

Deze maand start een nieuwe onderzoeksfase van ERGO. Alle deelnemers aan het onderzoek worden hiervoor uitgenodigd. We roepen als eerste de mensen op voor wie het heel lang geleden is dat ze bij ons geweest zijn. Voor sommige deelnemers is dat al zeven jaar geleden. Soms denken mensen die lang "niets meer gehoord hebben" dat zij niet meer meedoen aan ERGO. Maar dat is zeker niet zo. Het duurt gewoon een aantal jaar voordat we alle deelnemers hebben gezien. We verwachten dat we er nu zes jaar over doen om iedereen te zien.

Nieuw

Deze nieuwe onderzoeksronde bestaat uit een interview thuis, twee keer een bezoek aan het ERGO-centrum en een extra MRI-onderzoek van het hoofd. Een paar dingen zijn ten opzichte van het voorgaande onderzoek gewijzigd. Zo is het interview thuis korter en na afloop krijgt u een vragenlijst over voeding. We vragen u deze in te vullen en mee te nemen naar het ERGO-centrum. Het onderzoek in het centrum heeft een aantal nieuwe metingen. Zo doen we een bewegingsonderzoek, een leveron-

derzoek (echo van buik) en zijn het hart- en de longfunctieonderzoek uitgebreider dankzij nieuwe apparatuur. Daarnaast nemen wij in het ERGO-centrum een extra interview af. De verwachting is dat vanaf januari 2009 de interviewsters druk bezig zijn met de bezoeken aan de mensen thuis. De eerste onderzoeken in het centrum worden in februari 2009 gepland.

Afwijking

Na afloop van de onderzoeken heeft u een gesprek met een arts



Alle deelnemers welkom bij ERGO centrum

die u een aantal belangrijke uitslagen meegeeft zoals de hoogte van de bloeddruk, eventuele afwijkingen van het ECG, het wel of niet aanwezig zijn van osteoporose (botontkalking) en eventuele

afwijkingen die zichtbaar werden met het echografisch onderzoek van het hart. De bloedsuitslagen ontvangt u later schriftelijk thuis. Mochten er afwijkingen worden gevonden, waarvan de onderzoe-

kers denken dat die belangrijk zijn voor uw gezondheid, dan laten we u dat weten. Realiseert u zich wel dat ook in deze onderzoeksfase ERGO een wetenschappelijk onderzoek is en geen screening op ziekten. □

VRAAG & ANTWOORD

Vraag: Er is zoveel discussie over het Elektronisch Patiënten Dossier (het EPD) en de privacy van patiënten gegevens, maar hoe zit het dan bij ERGO. Zijn mijn gegevens wel veilig??

Antwoord: Wettelijk zijn wij verplicht alle onderzoeksgegevens zorgvuldig en geanonimiseerd te bewaren. Alle onderzoeksgegevens van deelnemers aan het ERGO onderzoek worden niet onder de naam, maar onder een code bewaard. Er zijn maar een paar medewerkers die de koppeling kunnen maken tussen deze code en de naam. Medewerkers aan het ERGO onderzoek worden met grote zorg geselecteerd. Alle medewerkers hebben een verkla-

ring ondertekend waarin zij aangeven dat zij zich realiseren dat zij omgaan met vertrouwelijke gegevens. Zij beloven in deze verklaring dat zij uiterst zorgvuldig zullen omgaan met deze gegevens. In het afgelopen jaar zijn alle papieren gegevens gescand en opgeslagen in maximaal beschermde computers. De toegang tot deze computers wordt streng bewaakt door de afdeling automatisering van ons instituut. De papieren gegevens zijn vervolgens vernietigd. Er zwerven dus geen statussen van deelnemers rond.

Uw gegevens en uw privacy zijn dus goed beschermd bij ERGO.

HOVO publieksdag



Geïnteresseerd publiek

Afgelopen zomer, 7 juli, organiseerde ERGO samen met HOVO Rotterdam een publieksdag. Voor de ERGO deelnemers was de toegang gratis. Drie onderzoekers en de projectleider vertelden over onderzoek en het belang van ERGO. Er kwamen veel vragen vanuit het publiek waardoor het een interactieve sessie werd. De wetenschappers waren onder de indruk van de belangstelling voor ERGO zowel van deelnemers als van andere bezoekers aan de HOVO publieksdag.

De HOVO organiseert cursussen en lezingen voor vijftigplussers op allerlei gebied. Voor meer informatie kunt u kijken op www.eur.nl/erasmusacademie/hovo

DE GRABBELTON



Interviewster Monie Broos verrast meneer Vermelis 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:

Dhr. Vermelis

ERGO IN HET NIEUWS

Radio 1 AVRO De Praktijk 4 december 2008 • Interview met Henning Tiemeier over depressie bij ouderen

NRC 4 december 2008 • Depressie ouderen vaak al oude kwaal

Dagblad van het Noorden 5 december 2008 • Ook te veel slapen kan angstig maken

Metro 4 december 2008 • Onderzoek legt verband tussen slaapduur en angst

Algemeen Dagblad 4 december 2008 • 'Verband tussen angst en slaapduur'

NRC.NEXT 12 november 2008 • Zenuw zonder kracht; Genmutatie zorgt voor energietekort in cellen bij MS

Algemeen Dagblad 11 november 2008 • Ontdekking gen werpt nieuw licht op Multiple sclerose

Nederlands Dagblad 2 oktober 2008 • Erasmus MC vindt nieuwe genen jicht

www.rtl.nl 1 oktober 2008 • Nieuwe genen voor jicht ontdekt

de Volkskrant 19 maart 2008 • Broze botten genetisch bepaald

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 en
Piet Smaal

Vormgeving
Pressure Line, Rotterdam

Drukwerk
Drukkerij Liebeek

Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

www.ergo-onderzoek.nl