

STELLINGEN

behorende bij het proefschrift

Interleukin-2 based systemic and locoregional immunotherapy

1. Het vervolgen van immuun parameters tijdens immunotherapie heeft tot dusver geen voorspellende waarde voor de respons.
2. Door interleukine-2 als T-cel groeifactor te gebruiken kan de klinische toepasbaarheid wellicht worden verbeterd.
3. Een anticiperend beleid tijdens de behandeling van patiënten met hoge dosis interleukine-2 is essentieel ter beperking van de bijwerkingen.
4. Het vroegtijdig starten van lage doses dopamine beschermt de nieren tegen interleukine-2 geïnduceerde functiestoornissen.
5. Specialistisch cardiologisch onderzoek biedt geen betere inschatting over cardiale toxiciteit van immunotherapie dan een degelijk internistisch onderzoek door de oncoloog.
6. Het therapeutisch effect van vaccinatie met tumorcellen die getransduceerd zijn met cytokine-genen valt of staat met de herkenning van de tumorcel door de cytotoxische T-cel.
7. Vroegtijdige registratie van een nieuw geneesmiddel voor één enkele indicatie leidt regelmatig tot budgettaire beperkingen voor verdere toepassing en onderzoek van het middel.
8. Sterk gemotiveerde patiënten hebben meer kans op een respons op experimentele therapie.
9. Naar gelang van de persoonlijke voorkeur van de arts worden goede responsresultaten of marginale verbetering van de overleving als argument gebruikt om een kankerpatient al dan niet te behandelen.
10. Het invullen van een Case Record Form dient een verplicht onderdeel te worden van de opleiding tot internist-oncoloog.