

Het Syndroom van Guillain-Barré:

Klinische subgroepen, prognose en behandeling



Proefschrift

Ter verkrijging van de graad van doctor
aan de Erasmus Universiteit Rotterdam
op gezag van de rector magnificus
Prof. Dr P.W.C. Akkermans M.A. en volgens
besluit van het college voor promoties.

De openbare verdediging zal plaatsvinden
op woensdag 14 mei 1997 om 13.45 uur
door *Leendert Hendrik Visser*
geboren te 's-Gravendeel.

Stellingen

- 1 Het syndroom van Guillain-Barré is zeer heterogeen, hetgeen o.a. wordt veroorzaakt door de verschillende onderliggende infecties. (dit proefschrift)
- 2 De patiënten met een acute motore neuropathie vormen op basis van specifieke klinische, electrofysiologische en laboratorium kenmerken een aparte entiteit binnen het Guillain-Barré syndroom. (dit proefschrift)
- 3 De aanwezigheid van hersenzenuwuitval met ernstige gevoelsstoornissen aan de ledematen is met name bij jonge patiënten met het Guillain-Barré syndroom verdacht voor een onderliggende cytomegalovirus infectie. (dit proefschrift)
- 4 Een *Campylobacter jejuni* infectie is geassocieerd met een acute motore neuropathie, maar kan ook - waarschijnlijk middels een ander pathofysiologisch mechanisme - een acute motore neuropathie met ernstige sensibele verschijnselen veroorzaken. (dit proefschrift)
- 5 Bij de Nederlandse patiënten met het Guillain-Barré syndroom zijn de belangrijkste prognostische factoren klinische gegevens, die op eenvoudige wijze middels anamnese en lichamelijk onderzoek te bepalen zijn. (dit proefschrift)
- 6 Behandeling met intraveneuze immuunglobulinen heeft de voorkeur bij alle Nederlandse patiënten met het Guillain-Barré syndroom en lijkt bij de patiënten met een voorafgaande periode met diarree of een recente *Campylobacter jejuni* infectie effectiever dan plasmaferese. (dit proefschrift)

- 7 De patiënten met een voorafgaande periode met diarree, met aanvankelijk voornamelijk distale zwakte, een acute motore neuropathie of anti-GM1 antilichamen hebben geen risico voor een secundaire klinische achteruitgang na behandeling met intraveneuze immuunoglobulinen of plasmaferese. (dit proefschrift)
- 8 Hemiparkinsonisme kan veroorzaakt worden door de primaire vorm van M. Sjögren. (Visser et al, Clin Neurol Neurosurg 1993; 95: 141-5; Créange et al, Mov Disord 1997; 12:121-123.)
- 9 Een beet door een zwarte weduwe spin kan adembenemend zijn (Visser en Khusi, S Afr Med J 1989; 75: 338-339)
- 10 Het aanstellen van een ombudsman bij wetenschappelijke tijdschriften is een goede zaak, aangezien beoordeling van artikelen middels 'peer review' soms zo subjectief kan zijn, dat de nagestreefde objectieve inhoud van bepaalde tijdschriften verloren dreigt te gaan (R. Horton. Lancet 1996:348:6).
- 11 Gezien het thema van de boekenweek 1997 had 'Het Boek' meer centraal moeten staan.
- 12 Mensen leven niet met de feiten, maar met de betekenis van de feiten (Maja Visser-van Loon).
- 13 Gezien het huidige aantal 'trials' in de neurologie dient de neuroloog er bedacht op te zijn dat patiënten-zorg niet uitmondt in 'trial'-zorg.
- 14 Het wachtgeld gestort op de rekening van een niet (toe)rekeningsvatbare gevangene dient ter beschikking gesteld te worden voor de zorg en behandeling van deze patiënt in een TBS kliniek.

