

STELLINGEN

I

Lever lipoproteïne lipase speelt bij regressie van coronaire atherosclerose een belangrijke rol.

dit proefschrift

II

Het pathofysiologische proces waarin regressie van coronaire atherosclerose optreedt, is niet het omgekeerde van het proces dat tot progressie van coronaire atherosclerose aanleiding geeft.

dit proefschrift

III

Een vegetarisch dieet dat verrijkt is met meervoudig onverzadigde vetzuren kan tot afname van de ernst en van de complicaties van coronaire atherosclerose leiden.

dit proefschrift

IV

Klinische expressies van coronaire atherosclerose, zoals angina pectoris, overleving en het ECG zijn significant gecorreleerd met diameter veranderingen van de coronair arteriën.

dit proefschrift

V

Quantitatieve metingen van sequentiele coronaire angiografieën zijn noodzakelijk om tot een wetenschappelijk betrouwbare interpretatie van de loop van het atherosclerotische proces te komen.

dit proefschrift

VI

Het is onjuist na een onderzoek van een gering aantal patiënten met een lichte hyperparathyroidie te besluiten, dat operatief ingrijpen niet geïndiceerd is.

Paterson CR, Burns J, Mowert E, *Long-term follow-up of untreated primary hyperparathyroidism*. Br Med J 1984; **289**: 1261-1263.

VII

Het is overbodig en gevaarlijk bij een patiënt met een symptomatisch coronair vaatlijden een fietsergometrie te laten verrichten.

Solomon H. *Undue exertion, Cardiac stress tests aren't worth the money – or the risk*. The Sciences 1986; 12-17.

VIII

Gezien de complicaties van roken dient bij patiënten die blijven roken geen coronaire bypass operatie te geschieden.

Kannel WB. *Update on the role of cigarette smoking in coronary artery disease*. Am Heart J 1981; **101**: 319-328.

IX

Het niet laten verrichten van een carnitine bepaling bij een patiënt met een idiopathische cardiomyopathie is een kunstfout.

Chapoy PR, Angelini C, Brown WJ et al. *Systemic carnitine deficiency – a treatable inherited lipid-storage disease presenting as Reye's syndrome*. N Eng J Med 1980; **303**: 1389-1394

Tripp ME, Katcher ML, Peters HA et al. *Systemic carnitine deficiency presenting as familial endocardial fibroelastosis. A Treatable Cardiomyopathy*. N Engl J Med 1981; **305**: 385-390.

X

Het voorkomen van constitutionele CPK-verhoging noopt tot voorzichtigheid bij de interpretatie van een CPK-verhoging vastgesteld bij een patiënt met precordiale klachten.

Sunohara N, Takagi A, Nonaka I, Gugita H, Satoyoshi E. *Idiopathic hyperCKemia*. Neurology 1984; 34: 544-547.

Heyndrickx GR, Amaro J, Kenia T et al. *Creatine kinase-MB release not associated with necrosis after short periods of coronary artery occlusion in conscious baboons*. Circulation 1985; 72 (Supp. III): 122.

XI

Aangezien informatie betreffende een medische handeling niet goed overdraagbaar is, kan deze tot onnodige bijwerkingen aanleiding geven.

Ingelfinger FJ, *Informed (but uneducated) consent*. N Engl J Med 1972; 287: 465-466.

Fraser AG, *Do patients want to be informed?* Br Heart J 1984; 52: 468-470.

XII

Wanneer de leerling in het vakgebied van zijn meester deze niet overtreft, kan niet van vooruitgang gesproken worden.

XIII

De geschiedenis heeft niet de neiging zich te herhalen, maar het functioneren van mensen is niet wezenlijk veranderd.

The March of Folly, Barbara W. Tuchman

XIV

Het huidige management in de gezondheidszorg kan gekarakteriseerd worden door de uitspraak 'Waarom moet ik voor het nageslacht zorgdragen, wat hebben zij ooit voor mij gedaan?'

Groucho Marx

Jacques D. Barth
Rotterdam, 27 juni 1986

