

## STELLINGEN

behorend bij het proefschrift van  
N. Hoogerbrugge - van der Linden

1. De dyslipidemie die ontstaat tijdens hypothyreoïdie wordt veroorzaakt door een deficiënte van groeihormoon en schildklierhormoon.
2. Insulin-like growth factor-I is een determinant van de circulerende LDL-cholesterol concentratie.
3. Slechts in aanwezigheid van groeihormoon kan schildklierhormoon de activiteit van hepatisch lipase stimuleren.
4. Groeihormoon stimuleert de expressie van genen die coderen voor de LDL-receptor en voor hepatisch lipase.
5. Patienten met een gecombineerde hyperlipoproteïnemie hebben een verhoogd risico voor premature atherosclerose, onder andere omdat de binding van monocytën aan endotheelcellen is toegenomen.
6. Voor het slagen van immuuntherapie bij kankerpatiënten is het essentieel dat de cytokinen die de immuunrespons verhogen ter plaatse van de tumor worden geproduceerd.
7. Bij patienten met therapie-resistente familiale hypercholesterolemie dient insertie van het gen voor de LDL-receptor in autologe hepatocytën overwogen te worden.
8. In de diagnostiek van onbegrepen gewichtsverlies behoort een met Congorood gekleurd rectum-biopt.
9. Overgewicht van meer dan tien kilogram vormt een additionale risicofactor voor de ontwikkeling van premature atherosclerose, en dient opgenomen te worden in de Nederlandse cholesterolconsensus.

10. Wanneer algemene hormonale substitutie van postmenopauzale vrouwen wordt gepropageerd, zullen velen onnodig bloeden.
11. "Measuring cholesterol is as tricky as lowering it".  
(Science 1987; 238: 483)
12. Gegeneraliseerde adipositas vormt geen indicatie tot verwijzing naar een endocrinoloog.
13. Het gebrek aan belangstelling voor het Yentl-syndroom (New Eng. J. Med. 1991; 325: 274), maakt waarschijnlijk dat dit ook buiten de cardiologie aanwezig is.
14. Indien vrouwen hun maatschappelijke positie willen verbeteren, moeten ze thuis beginnen.

Rotterdam

16 december 1992