

STELLINGEN

1. Overgewicht is een prognostische factor voor knie artrose.
2. Insulin-like growth factor-1 is van invloed op de progressie van knie artrose.
3. De aanwezigheid van noduli van Heberden predisponeert tot meer kraakbeenverlies bij knie artrose.
4. Bij het ontwikkelen van classificatie criteria dient meer aandacht besteed te worden aan "construct validity" dan aan "criterion validity".
5. De ACR-criteria voor artrose van de knie zijn bruikbaar voor epidemiologisch onderzoek in de algemene populatie. Echter, de ACR-criteria gepresenteerd in de vorm van een lijst van klinische criteria met of zonder laboratorium bepalingen moeten niet gebruikt worden in epidemiologisch onderzoek.
6. Er moeten geen nieuwe classificatie criteria voor artrose van de knie ontwikkeld worden.
7. De onvolledige overeenstemming tussen de radiologische criteria volgens Kellgren, de radiologische criteria volgens Ahlbäck en de ACR-criteria voor artrose van de knie leidt tot verschillen in de grootte van het relatief risico of het risico verschil.
8. Non-differentiële misclassificatie kan ook plaats vinden indien geen rekening wordt gehouden met de inductie periode van de expositie in relatie tot het ontstaan van een ziekte.

Rothman KJ. Induction and latent periods. Am J Epidemiol 1981;114:253-259.

9. De vooronderstelling dat patiënten uit de referentie groep in een case-referent onderzoek een aandoening moeten hebben die niet gerelateerd is aan de te bestuderen determinanten berust, voor wat betreft de motivatie om patiënten met artrose te kiezen als referentie bij een case-referent onderzoek van andere reumatische aandoeningen, meer op geruststellende onwetendheid dan op inzicht in de oorzaken van artrose.
10. Interventies die een effect hebben op risico factoren hebben om die reden niet noodzakelijkerwijs een effect op de ziekte.

11. Cafeïne, een xanthine-derivaat die de adenosine-receptor kan blokkeren is, in tegenstelling tot enprofylline, een xanthine-derivaat zonder adenosine receptor blokkerende eigenschappen, in staat om cardiovasculaire en respiratoire effecten van exogeen adenosine te antagoneren.

Smits P, et al. Cardiovascular effects of two xanthines and the relation to adenosine antagonism. Clin Pharmacol Ther 1989;45:593-599. Respiratory stimulant effects of adenosine in man after caffeine and enprofylline. Br J Clin Pharmacol 1987;24:816-819.

12. De bewering van C. Hutton en P. Dieppe over de studie van J. King:

"A twin study has shown concordance (of osteoarthritis, JS) in monozygotie twins, strongly supporting a predominant role for genetic factors."

is onjuist.

C. Hutton, P. Dieppe. Genetics of osteoarthritis. Baillière's Clinical Rheumatology. 1988;2:707.

13. De stelling van J.M.M. Ritzen uit 1979: "De promotie is toe aan onderzoek", is ook na de introductie van het AIO-stelsel nog onverminderd van toepassing.

J.M.M. Ritzen. De promotie is toe aan onderzoek. Universiteit en Hogeschool 1979;26 nr. 1 september.

14. In de discussie over de "K" van de KUN verdient het aanbeveling om te overwegen voor de presentaties in het buitenland als naam te hanteren "catholic University Nijmegen" en niet "Catholic University Nijmegen".

15. De bewering van G. Bomans:

"Mijden dient men de serieuzen, want zij missen de ernst. Zij zijn zo lichtzinnig, dat zij hun mening voor de enige waarheid houden."

dient met name door serieuze wetenschappers ernstig genomen te worden.

Godfried Bomans. In: Pleidooi voor de humor. Uit: Op de keper beschouwd. Amsterdam, Elsevier. 1963.

Stellingen behorend bij het proefschrift van J.S.A.G. Schouten: "A twelve year follow-up study on osteoarthritis of the knee in the general population. An epidemiological study of classification criteria, risk factors and prognostic factors."

Rotterdam, 23 oktober 1991