

PROPOSITIONS ACCOMPANYING THE THESIS

Hypofractionated radiotherapy for prostate cancer: How far can we go?

1. Applying moderately hypofractionated radiotherapy for prostate cancer enhances the incidence of acute gastrointestinal toxicity, even when only three fractions per week are delivered. (Chapter 2)
2. Using only physician scoring toxicity reports after prostate cancer radiotherapy can substantially underestimate acute and late toxicity. (Chapters 2 and 3)
3. Inter-fraction correction of catheter displacements in HDR-BT monotherapy for prostate cancer is feasible and may contribute to avoidance of excessive toxicity. (Chapters 5 and 6)
4. The use of a HDR-BT boost to escalate the prostate dose without increasing rectum toxicity is desirable. (Chapter 4)
5. Prostate cancer patients treated with hypofractionated radiotherapy may possibly be selected based on baseline symptoms. (Chapters 2, 3, 7 and 9)
6. Future radiotherapy trials on prostate cancer should pay more attention to quality of life endpoints as these are more important than local control.
7. The availability of proton therapy centers will increase the expense of our health care system with only a limited benefit for a limited group of patients.
8. Androgen deprivation therapy has a severe impact on relatively young patients and needs to be better investigated.
9. Women cannot suffer from prostate cancer but from a partner with prostate cancer.
10. Sex performance enhancers can only increase life expectancy in men and therefore create more equality in the life expectations of men and women.
11. The sound of your own Porsche 911 GT3 RS is more beautiful and joyful than that of Adele in her best performance.

STELLINGEN BEHORENDE BIJ HET PROEFSCHRIFT

Hypogefractioneerde radiotherapie voor prostaatkanker: Hoe ver kunnen we gaan?

1. Het toepassen van gematigd hypogefractioneerde radiotherapie voor prostaatkanker verhoogt de incidentie van acute gastro-intestinale toxiciteit, zelfs wanneer slechts drie fracties per week worden gegeven. (Hoofdstuk 2)
2. Het gebruik van alleen de scores van de behandelende artsen voor het bepalen van de toxiciteit na radiotherapie voor prostaatkanker kan resulteren in aanzienlijke onderschattingen van de incidenties van de acute en late schade. (Hoofdstukken 2 en 3)
3. Correctie van katheterverschuivingen tussen opeenvolgende fracties bij HDR brachytherapie als monotherapie voor prostaatkanker is haalbaar en draagt mogelijk bij aan het vermijden van overmatige toxiciteit. (Hoofdstukken 5 en 6)
4. Het gebruik van een HDR brachytherapie boost voor het verhogen van de totale dosis in de prostaat zonder verhoging van rectum toxiciteit is wenselijk. (Hoofdstuk 4)
5. Prostaatkanker patiënten die worden behandeld met hypogefractioneerde radiotherapie kunnen mogelijk geselecteerd worden op basis van baseline symptomen. (Hoofdstukken 2, 3, 7 en 9)
6. Toekomstige radiotherapie studies over prostaatkanker zouden meer aandacht moeten besteden aan kwaliteit van leven als eindpunt, aangezien dit belangrijker is dan lokale controle.
7. De beschikbaarheid van protonentherapiecentra zal de kosten in ons gezondheidszorgstelsel laten toenemen met een beperkt voordeel voor slechts een beperkte groep patiënten.
8. Androgeen deprivatie therapie heeft een ernstige impact op de kwaliteit van leven van relatief jonge patiënten en moet verder worden onderzocht.
9. Vrouwen kunnen geen last hebben van prostaatkanker, maar wel van een partner met prostaatkanker.
10. De lustpil kan de levensverwachting alleen bij mannen vergroten en brengt meer gelijkheid in de levensverwachting van mannen en vrouwen.
11. Het geluid van je eigen Porsche 911 GT3 RS is mooier en plezieriger dan dat van Adele in haar beste optreden.