



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Allogeneic cellular immunotherapy for chronic B-cell leukemia

Hoogendoorn, M.

Citation

Hoogendoorn, M. (2007, February 15). *Allogeneic cellular immunotherapy for chronic B-cell leukemia*. Department of Hematology, Faculty of Medicine, Leiden University Medical Center (LUMC), Leiden University. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/11408>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/11408>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

Stellingen

behorende bij het proefschrift

Allogeneic cellular immunotherapy for chronic B-cell leukemia

1. Door het ontbreken van expressie van costimulatoire moleculen op chronische lymfatische leukemie (CLL)- en mantelcel lymfoom (MCL) cellen zijn deze maligne cellen niet in staat een efficiënte allogene immuunrespons te induceren (*dit proefschrift*).
2. CLL- en MCL cellen zijn beiden te modificeren tot maligne antigeen-presenterende cellen die de capaciteit hebben *in vitro* krachtige CLL- of MCL-reactieve donor T cel responsen te initiëren (*dit proefschrift*).
3. De CLL-reactieve T cellen die verantwoordelijk zijn voor het graft-versus-CLL effect zijn niet CLL-specifiek maar minor histocompatibiliteits antigeen-specifiek (*dit proefschrift*).
4. De aanwezigheid van voorloper CLL-reactieve T cellen in donor lymfocyten concentraat is geen garantie voor het induceren van graft-versus-leukemia activiteit *in vivo* (*dit proefschrift*).
5. Een T-cel gedepleteerde allogene stamceltransplantatie met reduced-intensity conditionering gevolgd door donor lymfocyten infusie heeft de potentie patiënten met CLL te cureren (*dit proefschrift*).
6. Zinnvolle klinische implementatie van adoptieve immunotherapie met *in vitro* gegenereerde leukemie-reactieve T cellen vereist minimale residuale ziekte.
7. Het ontbreken van uniforme landelijke behandelrichtlijnen voor de hemato-oncologische zorg ondergraaft de onderhandelingspositie van de hematoloog bij zowel de ziekenhuisdirectie als de ziektenkostenverzekeraar.
8. Door de besluitvorming rondom dure behandelingen in de gezondheidszorg eenzijdig naar de politiek te delegeren, schuift de medische specialist zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid af.
9. Om de relevantie van resultaten van klinische studies in een juist perspectief te kunnen plaatsen, moet het vermelden van "number needed to treat (NNT)" in het abstract verplicht worden.
10. Voor de kritische lezer is het moeilijk om de medische literatuur, die steeds vaker subjectief gepresenteerd wordt, te doorgronden.
11. Als de markt werkt, beweegt de specialist.
12. Een evidence-based benadering van veiligheidsmaatregelen zal de wachttijden op vliegvelden aanzienlijk beperken.
13. Foar de wyn is elk in hurdrider

Mels Hoogendoorn
15 februari 2007