



**Universiteit
Leiden**
The Netherlands

Towards individualized controlled drug exposure in renal transplantation

Scholten, E.M.

Citation

Scholten, E. M. (2007, March 8). *Towards individualized controlled drug exposure in renal transplantation*. Department Nephrology, Faculty of Medicine / Leiden University Medical Center (LUMC), Leiden University. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/11403>

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/1887/11403>

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

STELLINGEN

behorend bij het proefschrift

TOWARDS INDIVIDUALIZED CONTROLLED DRUG EXPOSURE IN RENAL TRANSPLANTATION

door

E.M. Scholten

1. Het routinematig meten van dalspiegels van cyclosporine en tacrolimus zonder informatie over de bijbehorende systemische expositie, bij de controle van niertransplantatiepatiënten, is geldverspilling. *(dit proefschrift)*
2. Een farmacokinetisch computermodel voor calcineurine-remmers, dat gebruik maakt van populatie kinetiek, een 'mini-AUC' en schatting volgens Bayes is betrouwbaar en flexibel en daarnaast relatief simpel en kosteneffectief. *(dit proefschrift)*
3. Klinische immuunsuppressie met gecontroleerde systemische expositie van calcineurine-remmers leidt tot een lagere acute rejectie incidentie bij tacrolimus ten opzichte van cyclosporine, maar langdurig voorschrijven van cyclosporine en tacrolimus zijn vergelijkbaar schadelijk voor een getransplanteerde nier. *(dit proefschrift)*
4. Het niet behandelen van een tubulo-interstitieel infiltraat in een surveillance biopt 6 maanden na niertransplantatie is niet geassocieerd met toename van fibrose in een follow-up biopt of verlies aan transplantaat-functie tot 2 jaar na transplantatie. *(dit proefschrift)*
5. Bij het optreden van een late acute rejectie dient therapieontrouw hoog op de lijst met differentiaal diagnosen te worden geplaatst.
6. Een programma van AUC-geleide drug monitoring draagt bij tot betere patiënteneducatie en mogelijk ook tot betere therapietrouw.
7. Wie er over twijfelt om zich te registreren als orgaandonor, moet zich eerst afvragen of hij/zij zelf een orgaan zou accepteren.
8. Protocollen maken de uitvoering van de geneeskunde soms veiliger, maar niet altijd gemakkelijker.
9. Polyfarmacie vormt een gevaar voor patiënt en arts.

STELLINGEN

behorend bij het proefschrift

TOWARDS INDIVIDUALIZED CONTROLLED DRUG EXPOSURE IN RENAL TRANSPLANTATION

door

E.M. Scholten

1. Het routinematig meten van dalspiegels van cyclosporine en tacrolimus zonder informatie over de bijbehorende systemische expositie, bij de controle van niertransplantatiepatiënten, is geldverspilling. *(dit proefschrift)*
2. Een farmacokinetisch computermodel voor calcineurine-remmers, dat gebruik maakt van populatie kinetiek, een 'mini-AUC' en schatting volgens Bayes is betrouwbaar en flexibel en daarnaast relatief simpel en kosteneffectief. *(dit proefschrift)*
3. Klinische immuunsuppressie met gecontroleerde systemische expositie van calcineurine-remmers leidt tot een lagere acute rejectie incidentie bij tacrolimus ten opzichte van cyclosporine, maar langdurig voorschrijven van cyclosporine en tacrolimus zijn vergelijkbaar schadelijk voor een getransplanteerde nier. *(dit proefschrift)*
4. Het niet behandelen van een tubulo-interstitieel infiltraat in een surveillance biopt 6 maanden na niertransplantatie is niet geassocieerd met toename van fibrose in een follow-up biopt of verlies aan transplantaat-functie tot 2 jaar na transplantatie. *(dit proefschrift)*
5. Bij het optreden van een late acute rejectie dient therapieontrouw hoog op de lijst met differentiaal diagnosen te worden geplaatst.
6. Een programma van AUC-geleide drug monitoring draagt bij tot betere patiënteneducatie en mogelijk ook tot betere therapietrouw.
7. Wie er over twijfelt om zich te registreren als orgaandonor, moet zich eerst afvragen of hij/zij zelf een orgaan zou accepteren.
8. Protocollen maken de uitvoering van de geneeskunde soms veiliger, maar niet altijd gemakkelijker.
9. Polyfarmacie vormt een gevaar voor patiënt en arts.

10. De invoering van een landelijk elektronisch medicatie dossier verdient de hoogste prioriteit.
11. NSAIDs behoren niet in de supermarkt verkocht te worden. Zelfs bij verkoop in de apotheek zouden waarschuwende teksten op de verpakking, net als bij tabak, niet misstaan.
12. Het tien-uurtje op de basisschool voegt, behoudens calorieën, niets toe.
13. Life is what happens while you are making other plans. (John Lennon)
14. Fantasie is belangrijker dan kennis. (Albert Einstein)

10. De invoering van een landelijk elektronisch medicatie dossier verdient de hoogste prioriteit.
11. NSAIDs behoren niet in de supermarkt verkocht te worden. Zelfs bij verkoop in de apotheek zouden waarschuwende teksten op de verpakking, net als bij tabak, niet misstaan.
12. Het tien-uurtje op de basisschool voegt, behoudens calorieën, niets toe.
13. Life is what happens while you are making other plans. (John Lennon)
14. Fantasie is belangrijker dan kennis. (Albert Einstein)