



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Determinants of disease course in rheumatoid arthritis

Linn-Rasker, S.P.

Citation

Linn-Rasker, S. P. (2006, November 2). *Determinants of disease course in rheumatoid arthritis*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/4966>

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/1887/4966>

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

Stellingen

1 Keuzes maken is een kunst

2 Een patiënt met oligoartritis en anti-CCP antistoffen moet hetzelfde behandeld worden als een patiënt die voldoet aan de ACR criteria voor reumatoïde artritis. *(dit proefschrift)*

3 Anti-CCP antistoffen zijn specifiek voor reumatoïde artritis in een populatie van patiënten met ongedifferentieerde artritis. *(dit proefschrift)*

4 Artritis van de grote gewrichten, vooral van de knie in de vroege fase van reumatoïde artritis vergroot de kans op het ontstaan van erosies in de kleine gewrichten in de volgende jaren. *(dit proefschrift)*

5 Veel ontstoken gewrichten bij het eerste bezoek aan een arts is een ongunstige prognostische factor voor het ontstaan van gewrichtsschade bij patiënten met reumatoïde artritis. *(dit proefschrift)*

6 10% van de reumatoïde artritis patiënten bereikt complete klinische remissie. *(dit proefschrift)*

7 De kans op blijvende remissie bij reumatoïde artritis is het grootst bij patiënten zonder reumafactor of anti-CCP antistoffen. *(dit proefschrift)*

8 Anti-CCP antistoffen, en hiermee samenhangend een slechtere prognose, komen vaker voor bij patiënten met reumatoïde artritis die roken en drager zijn van de bepaalde HLA klasse twee allelen die men de shared epitope noemt. *(dit proefschrift)*

9 Rokers hebben meer kans om reumatoïde artritis te krijgen. Bij de voorlichtingscampagnes over roken zou hiervoor aandacht moeten zijn. *(dit proefschrift)*

10 Het hoogste doel van de medische hulpverlening moet als regel niet zijn: behoud van het leven en verzachting van het lijden van geïsoleerd gedachte enkelingen, maar: bewaring van den enkeling voor zijn functie in de samenleving; d.w.z.: het ethische gezichtspunt van "levenswerk" behoort in het algemeen voorrang te hebben voor het biologische van "levensduur".

A.J. Rasker (1906-1989). De ethiek en het probleem van het booze. 3e stelling, dissertatie Groningen, 1935

J.J. Rasker. Het opsporen van tumoren met radioactief gemerkt bleomycine. 10e stelling, proefschrift Groningen, 1975

11 Een goede relatie tussen het jonge kind en zijn ouders of verzorgers is onmisbaar voor de groei en ontwikkeling van het kind tot een harmonisch mens.

M.P. Rasker-Krijgsman. Wie zorgt voor de gezondheid van de jonge kinderen? 2e stelling, proefschrift Groningen, 1978