



Universiteit  
Leiden  
The Netherlands

## The use of MRI in early inflammatory arthritis

Nieuwenhuis, W.P.

### Citation

Nieuwenhuis, W. P. (2018, September 11). *The use of MRI in early inflammatory arthritis*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/65382>

Version: Not Applicable (or Unknown)

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

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/65382>

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

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/65382> holds various files of this Leiden University dissertation.

**Author:** Nieuwenhuis, W.P.

**Title:** The use of MRI in early inflammatory arthritis

**Issue Date:** 2018-09-11

## Stellingen

Behorend bij het proefschrift getiteld

### **“The use of MRI in Early Inflammatory Arthritis”**

1. De afwezigheid van inflammatoire veranderingen op MRI van de hand en voet bij patiënten die zich presenteren met artritis sluit het ontwikkelen van reumatoïde artritis op korte termijn vrijwel uit. (dit proefschrift)
2. Op basis van MRI kan bij presentatie slecht onderscheid gemaakt worden tussen patiënten met reumatoïde artritis en patiënten met andere vormen van inflammatoire artritis. (dit proefschrift)
3. Bij het beoordelen van een MRI van de hand en voet voor aanwezigheid van inflammatoire bevindingen is het meenemen van de leeftijd cruciaal. (dit proefschrift)
4. Tenosynovitis komt vaak voor bij patiënten met inflammatoire artritis en nog vaker bij patiënten die zich presenteren met reumatoïde artritis. (dit proefschrift)
5. Hoewel patiënten met reumatoïde artritis zich tegenwoordig eerder bij een reumatoloog presenteren met minder ernstige ontsteking, ervaren ze meer moeheid, pijn en ochtendstijfheid. (dit proefschrift)
6. Wanneer zowel beenmerg oedeem als synovitis aanwezig zijn op MRI is beenmerg oedeem een sterkere voorspeller dan synovitis voor het ontwikkelen van erosieve schade. (dit proefschrift)
7. Op eenzelfde tijdstip correleren de hoeveelheid synovitis en beenmerg oedeem scores op MRI matig met veel gebruikte ziekte activiteit scores (bv DAS-28, SDAI, CDAI). (dit proefschrift)
8. Het gebruik van remissie op (echo)-beeldvorming als behandelingsdoel bij reumatoïde patiënten met artritis kan leiden tot overbehandeling en inefficiënt gebruik van medische hulpmiddelen. (Haavardsholm, E.A., 2016, BMJ 354, i4205)
9. De combinatie van de sensitiviteit van MRI en de soms subtiele afwijkingen in de vroege fase van reumatoïde artritis leidt tot de noodzaak goed te differentiëren tussen pathologische en specifieke bevindingen.
10. Sommige uitkomstmaten zijn gevalideerd en worden daarom veel gebruikt, bij nieuwe studies zouden we vaker moeten afvragen of ze (nog) wel de juiste zijn om te gebruiken.
11. We moeten niet alleen weten of een diagnostische test, voorspellend model of moleculaire marker accuraat is, maar ook of deze klinisch nuttig is. (Vickers, A.J., 2008, Am Stat 62, 314–320).
12. Een significant verschil is niet altijd een relevant verschil.
13. Hoe meer je weet, hoe meer je weet dat je niets weet; het doen van wetenschap levert meer (nieuwe) vragen op dan antwoorden.