



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Optimizing triage and treatment strategies in urinary tract infection

Stalenhoef, J.E.

Citation

Stalenhoef, J. E. (2019, May 8). *Optimizing triage and treatment strategies in urinary tract infection*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/72409>

Version: Not Applicable (or Unknown)

License: [Leiden University Non-exclusive license](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/72409>

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

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/72409> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Stalenhoef, J.E.

Title: Optimizing triage and treatment strategies in urinary tract infection

Issue Date: 2019-05-08

STELLINGEN

behorend bij het proefschrift

Optimizing triage and treatment strategies in urinary tract infection

1. Alvorens de 'Prediction Rule for Admission policy in Complicated urinary Tract Infection Leiden' (PRACTICE) in de klinische praktijk kan worden toegepast, dient de diagnose febrile urineweginfectie geoptimaliseerd te worden zodat de urinewegen met meer nauwkeurigheid als het focus van de koorts kunnen worden aangewezen. *(dit proefschrift)*
2. De aanwezigheid van leukocyturie of bacteriurie, met name bij de oudere patiënt vaak voorkomend, duidt niet altijd op een urineweginfectie en kan de aandacht afleiden van de werkelijke diagnose. *(dit proefschrift)*
3. Bij vrouwen met pyelonefritis kan worden volstaan met een 7-daagse in plaats van een 14 daagse kuur ciprofloxacin, ongeacht de leeftijd of co-morbiditeit. *(dit proefschrift)*
4. In plaats van de routinematige meting van CRP bij febrile urineweginfecties, verdient bepaling van de plasma biomarkers proADM en procalcitonine de voorkeur, vanwege hun toegevoegde voorspellende waarde boven CRP bij de inschatting van de ziekte-ernst en de noodzaak tot ziekenhuisopname. *(dit proefschrift)*
5. Gentamicine-blaasspoelingen zijn een goede en toepasbare uitbreiding van het antibiotische arsenaal bij recidiverende urineweginfecties door multiresistente bacteriën ter vermindering van de frequentie, waarbij geen toename van resistentie wordt gezien. *(dit proefschrift)*
6. De massale publieke belangstelling voor bacteriofagentherapie staat in schril contrast tot de wetenschappelijke onderbouwing voor klinische toepassing.
7. Het feit dat roken tegenwoordig een grotere impact heeft op de levensverwachting van HIV-patiënten die worden behandeld met antiretrovirale therapie dan de HIV infectie zelf, onderstreept ook in deze categorie patiënten het belang van cardiovasculair risicomanagement. *(naar K.P. Reddy, J Infect Dis. 2016 Dec 1;214(11):1672-1681)*
8. Het adagium 'The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease' gaat zeker ook op voor het specialisme infectieziekten: Behandel niet het micro-organisme dat uit de kweek naar voren komt, maar de patiënt voor wie deze kweekuitslag relevant is. *(Naar William Osler, 1849-1919)*
9. Het vele afvinken in het in het elektronisch patiëntendossier, zoals het vinkje voor gegeven 'informed consent', leidt eerder tot een misarm dan tot betere patiëntenzorg. *(naar S. Ijmker, Occup Environ Med. 2007 Apr;64(4):211-22)*
10. Feminisatie van de geneeskunde is geen ongunstige ontwikkeling, aangezien de mortaliteit en het heropname percentage van patiënten opgenomen in het ziekenhuis lager is bij behandeling door vrouwelijke internisten dan door hun mannelijke collega's. *(naar Y. Tsugawa, JAMA Intern Med. 2017;177(2):206-213)*