



Universiteit
Leiden
The Netherlands

The course of clinically suspect arthralgia and early rheumatoid arthritis : clinical features, imaging and genetics

Steenbergen, H.W. van

Citation

Steenbergen, H. W. van. (2016, November 8). *The course of clinically suspect arthralgia and early rheumatoid arthritis : clinical features, imaging and genetics*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/44019>

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/1887/44019>

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

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/44019> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Steenbergen, H.W. van

Title: The course of clinically suspect arthralgia and early rheumatoid arthritis : clinical features, imaging and genetics

Issue Date: 2016-11-08

STELLINGEN

behorend bij het proefschrift

“The course of Clinically Suspect Arthralgia and early Rheumatoid Arthritis Clinical features, imaging and genetics”

1. De klinische expertise van de reumatoloog is waardevol om uit alle artralgie patiënten diegene met een verhoogd risico op reumatoïde artritis te identificeren. (dit proefschrift)
2. Subklinische MRI-inflammatie is een aantal maanden voor het ontstaan van een klinisch detecteerbare artritis aanwezig. (dit proefschrift)
3. De bevinding dat genetische risicofactoren voor gewrichtsschade vaak geen risicofactoren voor persisterende artritis zijn, doet vermoeden dat de onderliggende mechanismen deels verschillen. (dit proefschrift)
4. Het bereiken van DMARD-vrije remissie wordt in toenemende mate een belangrijke doel van de behandeling van reumatoïde artritis. (dit proefschrift)
5. MRI-detecteerbare inflammatie is prevalent in personen zonder gewrichtsklachten, vooral op hogere leeftijd en in bepaalde gewrichten. Hiermee moet rekening gehouden worden bij toekomstige MRI-studies in het reumatologische veld. (dit proefschrift en Magnus et al, Arthritis Rheumatol, 2016)
6. Met de verschuiving naar steeds vroegere identificatie van reumatoïde artritis moet worden gewaakt voor overmedicalisering.
7. Nauwe samenwerking tussen de eerste en tweede lijn (huisartsen en reumatologen) is essentieel voor vroege herkenning van reumatoïde artritis. (Janssens et al, NHG-standaard Arthritis, 2009)
8. Het aantal reumatoïde artritis patiënten dat beschouwd kan worden als seronegatief zal verder afnemen door de identificatie van nieuwe autoantistof systemen.
9. Hoewel de 2010 ACR/EULAR criteria sensitiever zijn voor vroege reumatoïde artritis dan de 1987 ACR criteria, vergroten ze ook de heterogeniteit in het fenotype ‘reumatoïde artritis’. De nieuwste criteria zijn daarom bij uitstek geschikt voor inclusie van patiënten in klinische trials, maar in mindere mate voor basale wetenschap. (Aletaha et al, Ann Rheum Dis, 2010).
10. The beginning is the most important part of the work (Plato, 427 v. Chr. - 347 v. Chr)
11. It always seems impossible until it is done (Nelson Mandela, 1918-2013)