



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Oxandrolone in growth hormone-treated girls with Turner syndrome
Menke, L.A.

Citation

Menke, L. A. (2010, December 16). *Oxandrolone in growth hormone-treated girls with Turner syndrome*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/16251>

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/1887/16251>

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

Stellingen

1. Oxandrolon in een voorheen gebruikelijke dosering van 0,06 mg/kg/dag dient niet te worden toegevoegd aan groeihormoonbehandeling bij meisjes met het syndroom van Turner, omdat het een beperkt effect heeft op de volwassen lengtewinst en leidt tot vermannelijkende bijwerkingen. *(dit proefschrift)*
2. Oxandrolon 0,03 mg/kg/dag kan aan groeihormoonbehandeling toegevoegd worden bij meisjes met het syndroom van Turner die een toename van de volwassen lengte van enkele centimeters belangrijker vinden dan een vertraging van de borstontwikkeling. *(dit proefschrift)*
3. Meisjes met het syndroom van Turner hebben een relatief hoge stem; het toevoegen van oxandrolon 0,03 mg/kg/dag aan groeihormoonbehandeling resulteert in een stemhoogte die vergelijkbaar is met die van meisjes zonder het syndroom van Turner van dezelfde leeftijd. *(dit proefschrift)*
4. Oxandrolon in een dosering van 0,03 mg/kg/dag geeft bij groeihormoonbehandelde meisjes met het syndroom van Turner een toename van de spiermassa, maar het resulteert niet in bijwerkingen op het gebied van de glucosetofwisseling, noch leidt het tot evidente psychologische vermannelijkende bijwerkingen op het gebied van gedrag, agressie, romantische en seksuele interesse, stemming, en gender-rol. *(dit proefschrift)*
5. Het doseren van groeihormoon op basis van het lichaamsoppervlak (zoals in Nederland gebruikelijk) is fysiologischer en kosteneffectiever dan het doseren op basis van het lichaamsgewicht (zoals gebruikelijk in vrijwel alle andere landen). *(Schrier et al., Horm Res in Paediatr 2009)*
6. Het is zorgelijk dat het in Nederland niet mogelijk is om alle patiënten met het syndroom van Turner als ze uitgegroeid zijn over te dragen aan een multidisciplinaire polikliniek voor volwassen patiënten met het syndroom van Turner.
7. Ouders die in de zwangerschap worden geconfronteerd worden met de diagnose Turner syndroom bij de foetus, dienen voorgelicht te worden over de in het algemeen te verwachten goede kwaliteit van leven van hun kind. *(Bondy et al., JCEM 2007)*

8. Het grote percentage spontane abortussen van 45,X foetussen suggereert dat een dubbele dosis van bepaalde X-chromosomale loci in sommige organen of weefsels noodzakelijk is om de zwangerschap te overleven.

9. Giraffen die naar hogere blaadjes reiken, krijgen langere nekken. (*vrij naar epigeneticus avant la lettre Jean-Baptiste Lamarck*)

10. Ons genetisch materiaal verschilt 1,4% met dat van een aap, 40% met dat van een worm, en 50% met dat van een banaan: reden voor wat meer bescheidenheid.

11. Geluk is besmettelijk, gelukkig maar! (*naar Fowler and Christakis, BMJ 2008*)

12. Een groot mens zijn is geen kwestie van lengte.