



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Clinical aspects of the relation between diabetes mellitus and kidney disease: From hyperfiltration to dialysis

Schroijen, M.A.

Citation

Schroijen, M. A. (2020, December 3). *Clinical aspects of the relation between diabetes mellitus and kidney disease: From hyperfiltration to dialysis*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/138243>

Version: 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/1887/138243>

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

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/138243> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Schroijen, M.A.

Title: Clinical aspects of the relation between diabetes mellitus and kidney disease: From hyperfiltration to dialysis

Issue date: 2020-12-03

Stellingen

behorende bij het proefschrift

Clinical aspects of the relation between diabetes mellitus and kidney disease

from hyperfiltration to dialysis

1. De mortaliteit in dialyse patiënten met Diabetes Mellitus (DM) als primaire nierziekte is hoger dan in patiënten met DM als co-morbiditeit. *(Dit proefschrift)*
2. Een predictiemodel gebaseerd op zeven klinische variabelen geeft een goede voorspelling van de 1-jaars mortaliteit in patiënten die starten met dialyse. *(Dit proefschrift)*
3. In patiënten die dialyseren verhoogt een amputatie van teen of (onder) been het risico op overlijden meer dan vier keer, onafhankelijk van het wel of niet hebben van diabetes mellitus. *(Dit proefschrift)*
4. Het glucose, zowel nuchter als post-prandiaal, en HOMA-B, is geassocieerd met glomerulaire hyperfiltratie, maar hyperinsulinemie als maat voor insuline resistentie niet. *(Dit proefschrift)*
5. Een verhoogde HbA1c waarde ($> 8\%$ mmol/mol) in patiënten met DM en nierfalen die in transitie zijn tot start dialyse zijn, is geassocieerd met een hogere 1 jaars-post dialyse mortaliteit. *(Rhee et al, Diabetes Care 2017)*
6. Voor mensen met DM en eindstadium nierfalen kan de zorg verder geoptimaliseerd worden door een betere organisatie en communicatie tussen de diverse zorgteams. *(Frankel et al, Diabetic Medicine 2018)*
7. SGLT2-remmers zouden bij elke patient met DM type 2 en chronische nierziekte (stadium 1-3) moeten kunnen worden voorgeschreven onafhankelijk van het HbA1C. *(Standards of Medical Care in Diabetes, Diabetes Care 2020)*
8. Obesitas classificeren als een ziekte is niet essentieel noch gunstig. Het is veel complexer dan dat. *(Pile, BMJ 2019)*
9. Het oude adagium "The good physician treats the disease, the great physician treats the patient who has the disease". *(William Osler, 1849-1919)* illustreert de tekortkoming van evidence based medicine, laten we ons daarom inzetten voor "evidence and individual preference based medicine".
10. Om het risico op een ernstiger beloop van het SARS-CoV-2 infectie in mensen met DM te verlagen, is het aan te raden om een zo goed mogelijke glucoseregulatie na te streven en een mondkapje te dragen. *(Ghandi et al, NEJM, 2020)*
11. Het bepalen van een HbA1c waarde in een dialyse patiënt met Diabetes Mellitus is van beperkte waarde en zou vervangen moeten worden door het inzetten van een diagnostische sensor.
12. "Er is geen abstracte kunst, men moet altijd met iets beginnen. Daarna kan men de sporen van de werkelijkheid verwijderen." *(Pablo Picasso, 1881-1973)* Dit in tegenstelling tot de wetenschap, waarbij de onderzoeker de werkelijkheid moet blijven benaderen en deze wetenschappelijke benadering vervolgens op de proef en op schrift stelt.