



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Intra-arterial treatment in acute ischemic stroke

Rozeman, A.D.

Citation

Rozeman, A. D. (2020, January 8). *Intra-arterial treatment in acute ischemic stroke*. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/82561>

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/1887/82561>

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

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/82561> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Rozeman, A.D.

Title: Intra-arterial treatment in acute ischemic stroke

Issue Date: 2020-01-08

**Stellingen behorend bij het proefschrift getiteld:
Intra-arterial treatment in acute ischemic stroke.**

1. Chances of good clinical outcome after intra-arterial treatment increase with increasing number of carotid arteries, however completeness of circle of Willis does not relate to clinical outcome. (Chapter 7)
2. Although patients on oral anticoagulants bleed more easily, this risk does not seem to be increased in such patients treated with intra-arterial treatment. Hence, they should not be withheld such treatment. (Chapter 5)
3. Higher age lowers chances of good clinical outcome after IAT, however, age is a confounding factor in the relation between IAT and outcome. (Chapter 4)
4. Although duplex sonography is fairly adequate in establishing proximal vertebral artery stenosis, its usefulness in daily practice is limited due to technical difficulties. (Chapter 6)
5. Patiëntselectie voor IAT dient niet enkel en alleen plaats te vinden op basis van beeldvorming.
6. Alhoewel het tijdsvenster waar binnen de patiënt met een acuut herseninfarct behandeld kan worden steeds verder verbreedt, blijft het motto “time is brain” onverminderd geldig.
7. De vraag welke patiënt met een acuut herseninfarct niet te behandelen met IAT is minstens zo relevant als de vraag welke patiënt wel te behandelen.
8. Rekanalisatie en tijd tot rekanalisatie zijn de belangrijkste voorspellers voor klinische uitkomst na IAT.
9. Dat er op medisch gebied steeds meer mogelijk is, wil niet zeggen dat al deze mogelijkheden benut dienen te worden.
10. Herinneringen kunnen vervagen; dat is hinderlijk, zeker wanneer het op wachtwoorden aankomt.
11. Je moet in feite gewoon niet te diep nadenken en dan klopt alles. En dan weer door! (Herman Finkers. Uit: De cursus ‘omgaan met teleurstellingen’ gaat wederom niet door. Bezige Bij 2013)