Universiteit Leiden
The Netherlands

# Rational empiric antibiotic therapy in clinical practice and policy making: uncertainties, probabilities, and ethics

Lambregts, M.M.C.

**Citation**

Lambregts, M. M. C. (2021, September 28). *Rational empiric antibiotic therapy in clinical practice and policy making: uncertainties, probabilities, and ethics*. Retrieved from https://hdl.handle.net/1887/3239271

| | |
|---|---|
| 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/1887/3239271 |

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

**Stellingen**

1. Als bloedkweken 24 uur negatief zijn gebleven, is de kans op bacteriemie zo klein geworden, dat het continueren van empirische antibiotica voor deze specifieke indicatie, niet meer rationeel is. (*dit proefschrift*)

2. De SAB-risicoscore ondersteunt de inschatting van de kans op gecompliceerde ziekte bij patiënten met *Staphylococcus aureus* bacteriemie in de klinische praktijk. (*dit proefschrift*)

3. De Time-to-Positivity van bloedkweken levert relevante informatie voor de kliniek, en zou niet langer onzichtbaar mogen blijven in de incubator van het microbiologisch lab. (*dit proefschrift*)

4. Lokale epidemiologie en klinische data moeten beiden worden gebruikt om reserve antimicrobiële middelen gericht in te zetten, balancerend tussen optimale behandeluitkomsten vandaag en behoud van antimicrobiële effectiviteit in de toekomst. (*dit proefschrift*)

5. Dilemma's op het gebied van antibioticagebruik worden niet opgelost door het doen van meer of beter gerandomiseerd onderzoek alleen. (*dit proefschrift*)

6. Team dynamiek wordt onderschat als determinant van antibiotica voorschrijfgedrag, en daardoor onderbenut bij het implementeren van stewardship interventies. (*dit proefschrift*)

7. Het creëren van zekerheden is makkelijker, maar niet altijd beter dan het accepteren van dat wat onzeker is. (*naar Arabella L. Simpkin*)

8. De waarde van adequate empirische therapie bij patiënten met bacteriemie wordt in de dagelijkse praktijk overschat.

9. Dokters zijn geen rationele wezens. Het feit dat we nog steeds doen alsof, is daar het beste bewijs van.

10. Niets wat microben doen, of het nou is onder de druk van antibiotica of door andere omstandigheden, zou ons moeten verbazen. (*naar Kent A. Sepkowitz*)