

Stellingen

behorende bij het proefschrift

Spontaneous Bacterial Peritonitis
pathogenesis, diagnosis and management

D.J. Bac
Rotterdam, 21 december 1994

I

Een doorgemaakte spontane bacteriële peritonitis is een belangrijk criterium bij de indicatie stelling tot levertransplantatie.

II

Bacteriële translocatie vanuit het darmlumen naar de mesenteriale lymfeklieren als één van de oorzaken van spontane bacteriële peritonitis is waarschijnlijk maar niet bewezen.

III

Ook het gebruik van darm-decontaminatie bij patienten met levercirrose en ascites dient selectief toegepast te worden.

IV

Antibioticaprofylaxe is niet geïndiceerd bij het scleroseren van oesophagusvarices bij patienten met cirrose en ascites.

V

Herhaalde metingen van het aantal granulocyten in de ascites, ook na een laparotomie, is de beste methode om in een vroeg stadium peritonitis te diagnostiseren.

VI

Er zijn vrijwel geen indicaties voor een laparotomie bij geïnfecteerde ascites.

VII

De aangewezen behandeling voor refractaire ascites is het aanleggen van een Transjugulaire Intrahepatische Portosystemische Shunt (TIPS).

VIII

De installatie van een schoon-waternetwerk in dorpen in de Derde Wereld leidt niet automatisch tot een daling in de prevalentie van water-gerelateerde ziektebeelden, zoals diarree en huid infecties.

IX

Het renteverbod in het Oude Testament (Lev. 25: 36,37) is een goed uitgangspunt bij de benadering van de toenemende tegenstellingen tussen rijk en arm in deze "wereld van verschil".

X

Er worden te veel internisten opgeleid, waarover de Nederlandse Internisten Vereniging vooralsnog te weinig bezorgd is.

XI

De arts-patient relatie wordt zelden door inmenging van ethici en juristen positief beïnvloed.

XII

Een tweede levertransplantatiecentrum in Nederland is geen luxe maar noodzaak.

