

Stellingen  
behorend bij het proefschrift

THE TREATMENT OF ELDERLY PATIENTS WITH  
AGGRESSIVE NON-HODGKIN'S LYMPHOMA

---

Jeanette K Doorduijn

1.

De profylactische toediening van “granulocyte colony-stimulating factor” (G-CSF) aan oudere patiënten met een agressief non-Hodgkin lymfoom die elke drie weken behandeld worden met cyclofosfamide, doxorubicine, vincristine en prednison (CHOP) leidt niet tot een betere overleving (dit proefschrift).

2.

Bij oudere patiënten met een agressief non-Hodgkin lymfoom is een geringe toename van de relatieve dosisintensiteit van CHOP onvoldoende om de uitkomst van de behandeling te verbeteren (dit proefschrift).

3.

Bij profylactische toediening van G-CSF tijdens CHOP treden minder infecties op en worden minder antibiotica voorgeschreven. Het aantal ernstige infecties en aantal opnamedagen daalt echter niet. Profylactisch gebruik van G-CSF is in deze setting dus niet kosteneffectief (dit proefschrift).

4.

Oudere patiënten die behandeld zijn met CHOP-chemotherapie en daar een complete of partiële respons op bereiken, rapporteren na beëindigen van de behandeling in het algemeen geen afname, en soms een toename, op kwaliteit van leven dimensies. Dit pleit voor het instellen van een effectieve behandeling tenzij er daadwerkelijk contra-indicaties bestaan (dit proefschrift).

5.

Een slechte performance status en een verhoogd lactaat dehydrogenase (LDH) bij start van een tweedelijns behandeling zijn ongunstige prognostische factoren voor respons en overleving. Deze gegevens kunnen bruikbaar zijn om de afweging te maken of het starten van een tweedelijnsbehandeling bij ouderen zinvol is (dit proefschrift).

6.

De huidige standaardbehandeling van diffuus grootcellig B-cel lymfoom is Rituximab-CHOP (R-CHOP).

7.

De “International Prognostic Index” kan verbeterd worden door incorporatie van een combinatie van tumorspecifieke markers verkregen met micro-array analyse.

8.

Het toepassen van handhygiëne-protocollen door artsen blijkt beter in een daarvoor gunstiger omgeving (gemak) en bij het gevoel geobserveerd te worden (sociale controle). (Annals of Internal Medicine, 2004;141:1-8) Beide factoren zouden een rol moeten spelen bij de inrichting van een ziekenhuis.

9.

Een vragenlijst ten behoeve van “geriatric assessment” zou een vraag over sportbeoefening dienen te bevatten.

10.

Overgewicht en gebrek aan lichamelijke activiteit zijn sterke onafhankelijk prognostische factoren voor voortijdige sterfte. Wanneer nieuwe (medisch) technologische ontwikkelingen erin zouden slagen ons gedrag dat hiertoe leidt te veranderen, zou veel gezondheidswinst te behalen zijn. Helaas :”The wonderful advances of technology not merely free us from back-breaking toil; they make it almost impossible to get a decent amount of calory-using exercise”. (A.Keys, 1965)

11.

De actieve participatie van leden van maatschappelijke organisaties verschuift in de richting van passief donateurschap. Vrije tijd wordt het liefst vrij-blijvend ingevuld. (Sociaal Cultureel Planbureau, februari 2005)