

University of Groningen

Growth of children with cancer

Tamminga, Rienk Yde Johan

IMPORTANT NOTE: You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

Document Version

Publisher's PDF, also known as Version of record

Publication date:

1990

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

Citation for published version (APA):

Tamminga, R. Y. J. (1990). *Growth of children with cancer*. [S.n.].

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

The publication may also be distributed here under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license. More information can be found on the University of Groningen website: <https://www.rug.nl/library/open-access/self-archiving-pure/taverne-amendment>.

Take-down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.

STELLINGEN

1. De incidentie van groeihormoon deficiëntie na schedelbestraling wordt niet alleen bepaald door stralendosis, fractionering en leeftijd van de patiënt, maar ook door de methode en het tijdstip van testen.
2. Ondanks de beschikbaarheid van pneumococcenvaccinatie, verdient een partiële splenectomie bij de stagering van M.Hodgkin, nog steeds overweging.
3. Reconstructie d.m.v. een endoprothese na locale verwijdering van een maligne beentumor, is niet vergelijkbaar met die d.m.v. een rotatieplastiek, daar de eerste een beensparende behandeling betreft en de tweede een vorm van amputatie is.
4. Medische polemologie behoort een vaste plaats te krijgen in de opleiding tot arts.
5. Longmetastasen onzichtbaar op een conventionele röntgen foto maar ontdekt d.m.v. een CT-scan, kunnen bij Wilms' tumor patiënten leiden tot overbehandeling.
6. De kliniek is vaak anders dan de statistiek.
7. Bij de beslissing om een kind met het syndroom van Down voor acute lymfatische leukemie te behandelen, dient het feit dat deze kinderen na het bereiken van een complete remissie dezelfde overlevingskansen hebben als kinderen zonder het syndroom van Down, te worden meegewogen.
8. Zolang Sesamstraat moet kijken voor voetbal, wordt kindertelevisie niet als volwassen beschouwd.
9. De invloed van de biologische klok op effectiviteit en toxiciteit van chemotherapie, verdient meer aandacht.

10. Toediening van adriamycine zodanig dat minder hoge piekspiegels worden bereikt dan na bolusinjectie, mag dan aangetoond minder cardio-toxisch zijn, het behoud van effectiviteit is nog onvoldoende vastgesteld.
11. Onderzoek naar de oorzaak van een mogelijk maligne halslymfeklier d.m.v. een lymfeklierpunctie, kan een lymfeklierbiopsie niet vervangen en kan daarom alleen maar vertragend werken.
12. Een groot nadeel van de screening op congenitale hypothyreoïdie in Nederland, is het hoge percentage dat een tweede hiehprik moet ondergaan en dat wordt verwezen naar de kinderarts zonder dat er sprake is van hypothyreoïdie.
13. Een arts die 50% werkt, moet wel voor 100% blijven.
14. Behandeling nadat "informed consent" is verkregen, is een kwestie van ethiek, niet van mondigheid van de patiënt.
15. Mensen genezen van jeugdanker moeten als normale leden van de maatschappij worden geaccepteerd.