

University of Groningen

Factors influencing outcome in acute ischaemic stroke : outcome scales, the role of blood glucose and rtPA treatment

Uyttenboogaart, Maarten

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:

2008

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

Citation for published version (APA):

Uyttenboogaart, M. (2008). *Factors influencing outcome in acute ischaemic stroke : outcome scales, the role of blood glucose and rtPA treatment*. [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 behorende bij het proefschrift

*"Factors influencing outcome in acute ischaemic stroke
Outcome scales, the role of blood glucose and rtPA treatment"*

1. De Barthel Index is een minder geschikt instrument om patiënten met een herseninfarct nauwkeuriger te graderen op de gemodificeerde Rankin schaal. *(dit proefschrift)*
2. Hyperglykemie is geassocieerd met een slechte uitkomst bij corticale herseninfarcten maar juist niet bij lacunaire herseninfarcten. *(dit proefschrift)*
3. De veiligheid van intraveneuze trombolysie als behandeling voor het acute herseninfarct tussen de 3 en 4,5 uur na het ontstaan van de symptomen is vergelijkbaar met intraveneuze trombolysie binnen 3 uur na het ontstaan. *(dit proefschrift)*
4. Patiënten van 80 jaar of ouder hebben een grotere kans op een slechte uitkomst, maar geen hoger risico op een hersenbloeding na intraveneuze trombolysie, ten opzichte patiënten jonger dan 80 jaar. *(dit proefschrift)*
5. Trombocytenaggregatieremmers voorafgaand aan intraveneuze trombolysie verhogen de kans op een hersenbloeding, maar zijn daarentegen geassocieerd met een betere functionele uitkomst. *(dit proefschrift)*
6. Een TIA (Transient Ischaemic Attack) kan beschouwd worden als een TIB (Threatening Infarct of the Brain) en vereist daarom urgente diagnostiek en behandeling. *(Stroke 2004; 35:e13 & Lancet 2007; 370:1432-42)*
7. Een wetenschappelijk passend antwoord op het gezegde "you need a brain to get a migraine (H.C. Diener)" is "het brein kent geen (hoofd)pijn (B.M. de Jong, september 2007)"
8. Het zou op korte termijn mogelijk gemaakt moeten worden om neurologen en neurochirurgen op te leiden in het uitvoeren van neuroradiologische interventies.
9. Een van de meest moeilijke differentiaal diagnoses is die van je eigen huilende baby.
10. "A neat desk is a sign of a sick mind."
11. Woorden zijn ook daden. *(Ludwig Wittgenstein 1953)*
12. Er zijn maar weinig borden zo ineffectief als die van het rookverbod voor de hoofdingang van het UMCG.
13. Veel problemen kunnen worden opgelost door er geen probleem van te maken.
14. Niet alles wat gemeten kan worden is waardevol en niet alles wat waardevol is kan gemeten worden. *(Albert Einstein)*
15. Wie nog nooit van mening is veranderd, heeft zelden iets geleerd.

Maarten Uyttenboogaart
Groningen, 30 januari 2008

Centrale	U
Medische	M
Bibliotheek	C
Groningen	G