

University of Groningen

## Risk factors for atrial fibrillation incidence and progression

Vermond, Robert Aldo

**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:*

2016

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

*Citation for published version (APA):*

Vermond, R. A. (2016). *Risk factors for atrial fibrillation incidence and progression*. University of Groningen.

**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

## **“Risk factors for atrial fibrillation incidence and progression”**

1. Obesitas is nu een belangrijke risicofactor voor boezemfibrilleren, terwijl traditionele risicofactoren zoals het hartinfarct en hartfalen juist minder belangrijk worden door betere therapeutische mogelijkheden. (dit proefschrift)
2. De associatie van boezemfibrilleren, herseninfarcten en hartinfarcten zou deels kunnen worden bepaald door aanwezigheid van nog niet gediagnostiseerd, gegeneraliseerd vaatlijden. (dit proefschrift)
3. Er bestaan belangrijke verschillen in risicofactoren voor boezemfibrilleren tussen jonge en oudere patiënten: jonge patiënten zijn vaker man, boezemfibrilleren is vaker familiair bepaald en zij hebben minder vaak hypertensie. (dit proefschrift)
4. ‘Lone’ boezemfibrilleren is zeer zeldzaam en bestaat mogelijk helemaal niet, als men maar goed genoeg zoekt naar risicofactoren. (dit proefschrift; Wyse et al. JACC 2014)
5. Aanwezigheid van klachten tijdens boezemfibrilleren wijst op ernstiger onderliggend lijden, zoek dan goed naar de onderliggende oorzaak en behandel die. (dit proefschrift)
6. Aanwezigheid van klachten is geassocieerd met een slechtere prognose. (dit proefschrift)
7. Kwantificatie van klachten geassocieerd met boezemfibrilleren met symptoomscores kan worden gebruikt om de zorg te verbeteren: symptomen worden minder vaak over het hoofd gezien dan wel onderschat. (dit proefschrift)
8. Nieuwe echocardiografische technieken zoals atriale strain metingen kunnen belangrijke informatie verschaffen over atriale remodeling, zelfs nog voordat er sprake is van vergroting van de hartboezems, en kunnen daarom mogelijk worden gebruikt om progressie van boezemfibrilleren te voorspellen. (dit proefschrift)
9. Niet alleen door betere ablatietechnieken, maar ook door terug te gaan naar de basis met leefstijladviezen en afvallen kan men de behandeling van boezemfibrilleren verbeteren: ‘improvement of fitness and reduction of fatness’. (LEGACY trial, JACC 2015)
10. Een brede blik, zoeken naar oorzaken, en niet alleen het ritme of de hartfrequentie behandelen is essentieel voor de behandeling van boezemfibrilleren.
11. Nait soezen moar broezen. (Gronings gezegde)
12. De kunst van te leven is: thuis te zijn alsof men op reis is. (Godfried Bomans)