

University of Groningen

Molecular imaging to guide clinical decisions on targeted treatment of solid tumors

Oosting-Lenstra, Sjoukje Femmy

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:

2014

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

Citation for published version (APA):

Oosting-Lenstra, S. F. (2014). *Molecular imaging to guide clinical decisions on targeted treatment of solid tumors*. [Thesis fully internal (DIV), University of Groningen]. 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

bij het proefschrift

Molecular imaging to guide clinical decisions on targeted treatment of solid tumors

1. Vroege metabole respons meting met ^{18}F -FDG PET bij patiënten met gastrointestinale tumoren is niet geschikt om primaire resistentie tegen imatinib vast te stellen. *(dit proefschrift)*
2. Door veranderingen in ^{89}Zr -ranibizumab opname te meten in tumoren bij muizen, kan men de verandering in VEGF-A, vaatdichtheid en tumorcelproliferatie voorspellen. *(dit proefschrift)*
3. Het antilichaam bevacizumab passeert de bloed-hersenbarrière. *(dit proefschrift)*
4. Hemangioblastomen kunnen responderen op bevacizumab. *(dit proefschrift)*
5. ^{89}Zr -bevacizumab opname in tumorlaesies van patiënten met gemetastaseerd heldercellig niercelcarcinoom is opvallend heterogeen zowel in patiënten als tussen patiënten. *(dit proefschrift)*
6. De mate van ^{89}Zr -bevacizumab opname in niercelcarcinoom laesies wordt deels bepaald door het orgaan waarin de tumor zich bevindt. *(dit proefschrift)*
7. De combinatie bevacizumab/interferon reduceert tumor opname van ^{89}Zr -bevacizumab terwijl sunitinib een heterogene verandering laat zien bij patiënten met gemetastaseerd niercelcarcinoom. *(dit proefschrift)*
8. Behandeling met everolimus vermindert tumor opname van ^{89}Zr -bevacizumab bij patiënten met neuro-endocriene tumoren. *(dit proefschrift)*
9. Bevacizumab is een veroorzaker van, en een effectieve behandeling voor bloedneuzen.
10. Zowel een prognostische als een predictieve biomarker kan een reden zijn om een behandeling te starten.
11. Een hoge positief voorspellende waarde is niet voldoende voor een goede predictieve biomarker.
12. Een tumorbiopsie is als een trouwfoto: een momentopname op een unieke locatie.

13. Een overdrijving is een waarheid die haar geduld heeft verloren. (*Kahlil Gibran*)

14. Het is niet genoeg te weten, men moet ook toepassen, het is niet genoeg te willen, men moet ook handelen. (*Johann Wolfgang von Goethe*)