

University of Groningen

A quest to optimize the clinical pharmacology of tuberculosis and human immunodeficiency virus drug treatment

Daskapan, Alper

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:

2018

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

Citation for published version (APA):

Daskapan, A. (2018). *A quest to optimize the clinical pharmacology of tuberculosis and human immunodeficiency virus drug treatment*. Rijksuniversiteit 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

A quest to optimize the clinical pharmacology of tuberculosis and human immunodeficiency virus drug treatment

1. HIV kan bijdragen aan een verlaagde blootstelling aan eerstelijns tuberculose geneesmiddelen en daarom zou therapeutische drug monitoring (TDM) een prominenter rol moeten krijgen in de behandeling van patiënten met een tuberculose/HIV co-infectie. (dit proefschrift)
2. Bloedspiegelconcentraties van tuberculose geneesmiddelen alleen geven een onvolledig beeld en dienen zoveel als mogelijk gecombineerd te worden met MIC bepalingen om een gepersonaliseerde behandeling mogelijk te maken. (dit proefschrift)
3. Om suboptimale tuberculotherapie en resistentieontwikkeling tegen eerstelijns tuberculose geneesmiddelen tegen te gaan in hoog endemische gebieden is het nodig om alternatieve methoden voor bloedspiegelbepalingen zoals Dried Blood Spot analyse aan te bieden.
4. Voor het schatten van darunavir dalspiegels voor gebruik in dagelijkse (poli)klinische praktijk voldoet een simpel farmacokinetisch model in MWPharm. (dit proefschrift)
5. Het systematisch evalueren van bloedspiegelconcentraties verkregen uit routine TDM kan inzicht geven in risicofactoren voor een verlaagde darunavir plasma concentratie. (dit proefschrift)
6. Zorgverleners dienen zorgvuldig te zijn met het advies om darunavir gelijktijdig met voldoende voedsel in te nemen, aangezien dit kan leiden tot een ongezond eetpatroon voor reeds cardiovasculair belaste HIV patiënten. (dit proefschrift)
7. De 'one size fits all'-strategie maakt dat zo'n 5% van tuberculosepatiënten met standaard regimes onvoldoende behandeld worden – en waardoor resistentie ontstaat.
8. Resistentie ontstaat vaker door programmatische fouten ('one size fits all') dan door fouten in therapietrouw van patiënten.
9. Zolang ontwikkeling van nieuwe geneesmiddelen en onderzoek naar de eradicatie van TB (mede)afhankelijk is van de farmaceutische industrie en de *funding gap* voor TB onderzoek niet wordt aangevuld door overheden en ngo's, zullen de WHO doelstellingen voor 2035 niet behaald worden.
10. Als ik zou willen dat je het begreep, had ik het wel beter uitgelegd. (Johan Cruijff)
11. Straks krijg je alleen nog medicijnen, als je ziekte goed in de markt ligt (Loesje)
12. De apotheker hoeft geen romans te lezen; hij beleeft ze. (aangepaste versie van Karl Marx)

A. Daskapan (Groningen, 21 november 2018)