

# EUR Research Information Portal

## Optimal furosemide therapy in critically ill infants

### Publication status and date:

Published: 07/06/2007

### Document Version

Other version

### Citation for the published version (APA):

Vorst, MMJ. (2007). *Optimal furosemide therapy in critically ill infants*. [Doctoral Thesis, Erasmus University Rotterdam]. Erasmus Universiteit Rotterdam (EUR).

[Link to publication on the EUR Research Information Portal](#)

### Terms and Conditions of Use

Except as permitted by the applicable copyright law, you may not reproduce or make this material available to any third party without the prior written permission from the copyright holder(s). Copyright law allows the following uses of this material without prior permission:

- you may download, save and print a copy of this material for your personal use only;
- you may share the EUR portal link to this material.

In case the material is published with an open access license (e.g. a Creative Commons (CC) license), other uses may be allowed. Please check the terms and conditions of the specific license.

### Take-down policy

If you believe that this material infringes your copyright and/or any other intellectual property rights, you may request its removal by contacting us at the following email address: [openaccess.library@eur.nl](mailto:openaccess.library@eur.nl). Please provide us with all the relevant information, including the reasons why you believe any of your rights have been infringed. In case of a legitimate complaint, we will make the material inaccessible and/or remove it from the website.

# Stellingen behorend bij het proefschrift

## Optimal Furosemide Therapy in Critically Ill Infants

1. Continue furosemide toediening bij zuigelingen na open hartchirurgie lijkt meer effectief wanneer na een oplaaddosis gestart wordt met een relatief hoge continue dosering. *(dit proefschrift)*
2. Toxische serum furosemide concentraties worden niet bereikt bij hoge aanvangsdosering furosemide bij ernstig zieke zuigelingen na open hartchirurgie en tijdens ECMO. *(dit proefschrift)*
3. Tolerantie tegen het furosemide effect wordt niet waargenomen bij continue furosemide toediening aan zuigelingen na open hartchirurgie. *(dit proefschrift)*
4. Furosemide therapie vertoont een grote variatie in continue doses en giften bij zuigelingen tijdens ECMO behandeling. *(dit proefschrift)*
5. Een continu furosemide regime op basis van een PK/PD model ontwikkeld voor zuigelingen na open hartchirurgie leidt bij zuigelingen tijdens ECMO behandeling tot een te hoge urine productie. *(dit proefschrift)*
6. Het adagium 'kinderen zijn geen kleine volwassenen' lijkt niet te gelden voor de pharmacotherapie. *(Pharm. Weekbl 2002, 137: 660)*
7. Dosering schema's gebaseerd op lichaamsoppervlakte zijn bij jonge kinderen significant hoger dan schema's gebaseerd op lichaamsgewicht. *(Adolesc Health. 1994, 15: 654)*
8. Continue intraveneuze toediening van furosemide leidt tot een grotere excretie van natrium en water dan gelijke doses toegediend als bolussen bij patiënten na open hartchirurgie. *(Crit Care Med. 1994, 22: 974)*
9. De farmacokinetiek in de ECMO patient wordt gekenmerkt door een groter verdelingsvolume en een vertraagde klaring. *(Br J Clin Pharmacol. 2005, 60: 265)*
10. Het gebruik van 'unlicensed en/of off-label' geneesmiddelen varieert van 50-90% op neonatale en pediatrie intensive zorgafdelingen. *(Pediatr. 2001, 108: 1089)*
11. Populatie farmakokinetiek is een krachtig instrument om studies aangaande ontwikkelingsfarmacologie in zuigelingen te verbeteren. *(Crit Care. 2007, 11: 107)*
12. De 4 x 4 heeft de kameel vervangen en een wereld wijde zandstorm doen opwaaien. *(The Guardian, 2004)*