



## Antwoordsleutel periodieke kennistoets (26 maart 2009)

Achteraf zijn de volgende 6 vragen vervallen, omdat er bij nader inzien meerdere antwoorden mogelijk waren: 18, 64, 104, 112, 127 en 130.

Verder is bij twee vragen de sleutel gewijzigd: - vraag 6: juiste antwoord is B (en niet D)

- vraag 125: juiste antwoord is B (en niet A)

De overige vragen zijn ongewijzigd.

vraag	juiste antwoord	bron
1	b	Juurlink D, Buckley N, Stanbrook M Hyperbaric oxygen for carbon monoxide poisoning. Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1)
2	c	Literatuur: -
3	d	Hoffbrand, V, Provan, D. ABC of clinical haematology. Macrocytic anaemias. BMJ 1997; 314:430
4	a	Van de Wiel A. Anemia in critically ill patients. Eur J Internal Med 2004; 15: 481-486
5	a	Up to date Chapter Pericardial compressive syndromes, Tamponade The typical findings of slowly developing tamponade on chest x-ray are an enlarged cardiac silhouette with clear lung fields.
6	b	Gans de D. Dexamethason in adults with bacterial meningitis N Engl J Med 2002;347:1549; www.swab.nl
7	d	Literatuur: -
8	d	Literatuur: -
9	c	Transfusiebeleid. In: Consultatieve Inwendige Geneeskunde. Ed ROB Gans, SJ Hoorntje, RJM Strack van Schijndel, Bohn Stafleu van Loghem, Houten 2004, pag 113.
10	a	King R, Mills D. Coxsackie B virus: The great pretender. Aust Fam Physician 2000 Jan;29(1):51-2
11	a	Clinical Detective Stories: Halperin ML and Rolleston FS. Portland Press 1993. Harrison 17th ed, 2008, Ch 48 Acidosis & alkalosis
12	a	Kaplan AP, Greaves MW. Angioedema J Am Acad Dermatol. 2005 Sep;53(3):373-88;
13	b	Cooper WO, et al Major congenital malformations after first trimester exposure to ACE inhibitors. New Eng J Med 2006;354:2443-51
14	d	Referentie: Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th edition, McGraw-Hill; ch 124, pag 830, Fitz-Hugh-Curtis syndroom: Sexually transmitted diseases: overview and clinical approach
15	a	Referentie: Harrison's Principles of Internal Medicine, 17th edition, 2008; 130-4. McGraw-Hill; chapter 19: fever of unknown origin
16	b	Baumgart DC, Fischer A. Virchow's node. Lancet 2007; 370: 1568
17	a	Clinical practice. The syndrome of inappropriate antidiuresis. Ellison DH, Berl T., 2007 N Engl J Med. May 17;356(20):2064-72. Review. NIV/EBR Richtlijnen elektrolytstoornissen 2005; pagg37-62
18	vervallen	
19	b	literatuur: -

vraag	juiste antwoord	bron
20	d	Rodríguez-Roisin R. et al. Hepatopulmonary Syndrome — A Liver-Induced Lung Vascular Disorder. <i>N Engl J Med</i> 2008;358: 2378
21	d	Cestari DM et al. Case 40-2008 — A 26-Year-Old Man with Blurred Vision. <i>N Engl J Med</i> 2008; 359: 2825
22	b	Basic and clinical endocrinology. Greenspan FS, Strewler GJ. 5 th. Ed, 108. Harrison 16 <sup>e</sup> Ed 2005 p 2085
23	b	Principles of Internal Medicine. Harrison, 2005, 16e editie. 2086-87
24	d	Oxford Textbook of Endocrinology and Diabetes. John Wass and Stephen M Shalet, eds. Oxford University Press, 2002. 1e druk. 737
25	b	Harrison's Principles of Internal Medicine. 16e druk. 2005, P 2246
26	b	Holleman F, Endert E, Prummel MF, van Vessem-Timmermans M, Wiersinga WM, Fliers E. Evaluation of endocrine tests. B: screening for hypercortisolism. <i>Neth J Med</i> . 2005 Oct;63(9):348-53. Raff H, Findling JW. A physiologic approach to diagnosis of the Cushing syndrome. <i>Ann Intern Med</i> . 2003 Jun 17;138(12):980-91
27	a	Hypertension and the cortisol-cortison shuttle. Quinkler M, et al. <i>J Clin Endocrinol Metab</i> 2003; 88: 2384-2392. Andere referentie zoeken: Harrison, 17th edition 2008, pg 2268 Uptodate 2009: 16.3: licorice ingestion.
28	b	Principles of Internal Medicine. Harrison 17 <sup>th</sup> ed 2008, pag 2239
29	d	door hoge titer TSH-receptor antistoffen is het TSH onderdrukt. Suppletie van thyrox vindt plaats op basis van fT <sub>4</sub> .
30	b	Alexander Ek et al. Timing and magnitude of increases of levothyroxine requirements during pregnancy in women with hypothyroidism. <i>N Engl J Med</i> 2004;351: 241
31	c	Grundey SM, Cleeman JI, Merz CN, Brewer HB Jr, Clark LT, Hunninghake DB, Pasternak RC, Smith SC Jr, Stone NJ. Implications of recent clinical trials for the National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III guidelines. <i>Circulation</i> 2004;110:227-39.
32	c	Buller HR, Kastelein JJP, Stroes ESG (red). <i>Vasculaire Geneeskunde</i> , 2004, 2 <sup>e</sup> druk, 217
33	b	Harrison's Principles of Internal Medicine 2005, 16th editie bldz: 1470
34	e	Inflammatory diseases of blood vessels. Ed. G.S. Hofman, C. Weyand. 2002; p 602
35	c	Up to date: Evaluation of the patient with established venous thrombosis Bauer and Lip
36	b	UptoDate
37	a	Literatuur: -
38	d	LaCroix, A. Z., J. Lang, et al. (1991). "Smoking and mortality among older men and women in three communities." <i>N Engl J Med</i> 324(23): 1619-25.
39	b	High-dose atorvastatin after stroke or transient ischemic attack. The Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels (SPARCL) Investigators. <i>N Engl J Med</i> 2006;355:549.
40	c	Multidisciplinaire Richtlijn Chronisch Hartfalen, pagina 91
41	e	Harrison's Principles of internal medicine 2005, 16th editie Table 244-1
42	d	Harrison's Principles of internal medicine 2005 16th ed. p. 1480
43	a	Cardiologie. Roelandt JRTC, Lie KI, Wellens HJJ, van de Werf F, 2002, 405
44	c	Consensustekst CBO Stolling en antistolling 2008
45	a	Goldman JM et al. Chronic myeloid leukemia--advances in biology and new approaches to treatment. <i>N Engl J Med</i> 2003;349:1451-1463
46	d	Harrison Principles Internal Medicine 16e p 675. Ook:Williams Hematology, chpt 110: thrombocytopenia.

vraag	juiste antwoord	bron
47	b	George JN. Clinical practice. Thrombotic thrombocytopenic purpura.,NEJM 2006 May 4;354(18):1927-35.
48	c	CHOP chemotherapy plus rituximab compared with CHOP alone in elderly patients with diffuse large B-cell lymphoma. Coiffier B, Lepage E, Briere J et al. N Engl J Med 2002;346: 235-242
49	a	Literatuur: -
50	d	<a href="http://www.hematologiegroningen.nl">www.hematologiegroningen.nl</a> , hfst Late complicaties ten gevolge van therapie Hodgkin en non-Hodgkin lymfoom
51	a	Siegenthaler, differential diagnosis in internal medicine, 1st English Ed, 2007, pagina 465
52	d	Essential Haematology. Hoffbrand AV, 2006, 5 <sup>e</sup> editie, pagina 233
53	d	Reumatologie en Klinische Immunologie, Bootsma,H., 2004, 1edruk, 192
54	a	Farell R, Kelly C. Celiac sprue. New England J Med 2002;346:180-187.
55	a	de Jong et al. Klinische nefrologie, Elsevier, 4e druk.
56	b	Up to date 2009, Antibodies to DNA, Sm, and RNP, Morris Reichlin, MD
57	d	Harrison's, 17th edition, p2067
58	d	Harrison's, 17th edition, p2132
59	d	Toelichting: gevaccineerd voor hepatitis A, incubatie voor leptospirose verstreken, bovendien te ernstige hepatitis, hepatitis B en C onwaarschijnlijk vanwege ontbreken van expositie en gezien de langere incubatietijd; gele koorts komt niet voor in Azië. Literatuur: Harrison 17th edition pag 1941
60	b	Doel: Het leren omgaan met katheter gerelateerde infecties. Infecties treden op bij 25% van de patiënten met intraveneuze katheters. Deze infecties hebben een hoge complicatiefrequentie. De belangrijkste manifestaties zijn exit-site infectie, tunnelinfecties, katheter gerelateerde bacteriëmie of fungemie, septische tromboflebitis en aan de infusievloeistof gerelateerde infecties. De meeste infecties worden veroorzaakt door grampositieve kokken waarbij sommige infecties door Coagulase negatieve stafylokokken ("S. Epidermidis") met antibiotica alleen kunnen worden behandeld met een catheter-overlevingskans van 50%. Katheters moeten altijd worden verwijderd bij tunnelinfecties zeker wanneer veroorzaakt door S. aureus *(belangrijkste verwekker), Gramnegatieve bacteriëmieën en infecties door de gist C. albicans. Literatuur: Guidelines for the Management of Intravascular Catheter-Related Infections . Leonard A. et al. Clinical Infectious Diseases 2001;32:1249-1272. Guidelines for Treatment of Candidiasis. Peter G. Pappas, John H. Rex, Jack D. Sobel, Scott G. Filler, William E. Dismukes, Thomas J. Walsh, and John E. Edwards. Clinical Infectious Diseases 2004;38:161-89
61	a	Doel: Het managen van een benauwde HIV-geïnfecteerde patiënt. Het zich realiseren dat het röntgenbeeld polymorf is. PCP is een levensbedreigende aandoening waar direct adequate therapie moet worden ingesteld. Het röntgenbeeld kan diverse vormen aannemen hoewel het diffuse interstitiele beeld het meest frequent voorkomt. Bij een patiënt met PCP waar adequate therapie is ingesteld met co-trimoxazol blijven de cysten langere tijd aantoonbaar in de lavage vloeistof, dus de diagnostiek komt op de tweede plaats. Als de patiënt een Pneumokokken-pneumonie zou hebben, en in het geval dat de pneumokok resistent is tegen co-trimoxazol, dan worden zulke hoge doses gegeven dat de pneumokok zeker in de groei geremd wordt. Tuberculose geeft behoudens in het geval van een miliare tuberculose (ander klinisch beeld) een veel chronische beloop Literatuur : DeLorenzo LJ, et al. Roentgenographic patterns of Pneumocystis carinii pneumonia in 104 patients with AIDS. Chest 1987 Mar;91(3):323-7. Harrison 17 ed 2008 pag 1268

vraag	juiste antwoord	bron
62	b	<p>Toelichting: Inderdaad komt penicilline resistentie in Spanje regelmatig voor (afhankelijk van de definitie tot 25%). Het is inmiddels echter duidelijk dat dit behoudens in het geval van een hersenvliesontsteking niet leidt tot falen van de therapie met penicilline. We geven wel meestal een iets hogere dosis.</p> <p>Literatuur: Mandell LA, Bartlett JG, Dowell SF, File TM Jr, Musher DM, Whitney C; Infectious Diseases Society of America. Update of practice guidelines for the management of community-acquired pneumonia in immunocompetent adults. Clin Infect Dis. 2003 Dec 1;37(11):1405-33.</p> <p>Pallares, R., J. Linares, M. Vadillo, C. Cabellos, F. Manresa, P. F. Viladrich, R. Martin, and F. Gudiol. 1995. Resistance to penicillin and cephalosporin and mortality from severe pneumococcal pneumonia in Barcelona, Spain. N. Engl. J. Med. 333: 474-480</p>
63	b	<p>CBO Richtlijn Antiretrovirale Richtlijn, 2007</p> <p>Uptodate DHHS guidelines for antiretroviral prophylaxis after non-occupational exposure to HIV.</p>
64	vervallen	
65	b	<p>Richtlijn 'Lyme-borreliose', 2004.</p>
66	a	<p>Principles and Practice of Infectious Diseases. Mandell, 2005, 6e druk. Harrison 17th ed 2008 pg 796</p>
67	b	<p>Principles and Practice of Infectious Diseases. Mandell, 2005, 6e druk. SWAB-richtlijn 2006 Therapie van gecompliceerde urineweginfecties.</p>
68	b	<p>Principles and Practice of Infectious Diseases. Mandell, 2005, 6e druk.</p>
69	a	<p>Principles and Practice of Infectious Diseases. Mandell, 2005, 6e druk. Harrison 17th ed pag 1256-1260</p>
70	b	<p>Toelichting: Het leren omgaan met een prikaccident, inschatting op overdracht van bloed-overdraagbare aandoeningen (BOA) en principes van de post-expositie profylaxe. Bij diepe vleeswonden die veroorzaakt zijn door een holle naald waarmee zojuist het bloed is afgenomen is er een hoog risico op transmissie van BOA. Bron uit de casus is bekend met HIV infectie met detecteerbare virale load. Daarom is de post-expositie profylaxe geïndiceerd. Die moet zo spoedig mogelijk gestart worden, liefst binnen de eerste 2 uur. Er moet een combinatie gebruikt worden met de grootste kans op de suppressie van de virusreproductie. Dit is het beste te beoordelen naar aanleiding van de recente genotyperingsuitslagen van het HIV virus. Dit onderzoek is echter bij patiënt recent niet gedaan. Na aanvraag van de spoedgenotypering zal de uitslag na 24 uur bekend zijn. Het is dus correct om zo snel mogelijk de therapie "blind" te starten met de combinatie van die middelen waarvan men naar aanleiding van de "medicatie voorgeschiedenis" de beste effectiviteit verwacht (hierbij kan men de expertise van een viroloog gebruiken) en de therapie aanpassen nadat de uitslag van de spoedgenotypering bekend is.</p> <p>Bron: LCI draaiboek Prikaccidenten, juni 2006</p> <p>U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis, januari 2001.</p> <p>CBO richtlijn Antiretrovirale Behandeling, 2006</p> <p>Up to date</p>

vraag	juiste antwoord	bron
71	d	Doel: herkennen van een epidemie en de belangrijkste verwekkers van een pneumonie tijdens een influenza epidemie Antwoord: Secundaire pneumonie is de belangrijkste veroorzaker van sterfte bij influenza. Naast de penumokok is Staphylococcus aureus de belangrijkste verwekker van pulmonale complicaties van Influenza. Dit vergt een andere antibiotische therapie dat voor een gewone community acquired pneumonie. De AIOS moet herkennen dat het hier om een epidemie van een virus gaat met een superinfectie Literatuur: Up to date: Clinical manifestations and diagnosis of influenza in adults
72	c	Mandell 6th edition, pagina 1938-1939. Harrison 17th ed pag 1230
73	c	Uptodate
74	c	Surviving sepsis campaign : Intensive Care Medicine 2004; 30:536; UpToDate (critically ill)
75	c	Lit. Lau, J. Y., J. J. Sung, et al. (2000). "Effect of intravenous omeprazole on recurrent bleeding after endoscopic treatment of bleeding peptic ulcers." N Engl J Med 343(5): 310-6. Coffin, B., M. Pocard, et al. (2002). "Erythromycin improves the quality of EGD in patients with acute upper GI bleeding: a randomized controlled study." Gastrointest Endosc 56(2): 174-9. Frossard, J. L., L. Spahr, et al. (2002). "Erythromycin intravenous bolus infusion in acute upper gastrointestinal bleeding: a randomized, controlled, double-blind trial." Gastroenterology 123(1): 17-23. Bosch, J. and J. G. Abralles (2005). "Variceal bleeding: pharmacological therapy." Dig Dis 23(1): 18-29.
76	a	Acute renal failure and sepsis. Schrier RW, Wang W, N Eng J Med 2004, 351; 159-169
77	b	Referentie: European resuscitation council guidelines for resuscitation 2005
78	c	Miletin MS e.a. Intensive Care Med. 2000 Feb;26(2):242-5. Non-invasive ventilation in acute hypoxemic respiratory failure. PMID: 10784317
79	b	Mild therapeutic hypothermia to improve the neurologic outcome after cardiac arrest. The hypothermia after cardiac arrest study group. New Engl J of Med 2002;346: 549-56
80	a	Physiology of Mechanical Ventilation . Critical Care Clinics , Volume 23 , Issue 2, Pages 117 - 134 J . Haitzma
81	b	Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. Rivers E, Nguyen B, Havstad S, et al. NEJM 2001. 345, 1371
82	d	Geneesmiddeleninteracties bij ouderen: welke zijn klinisch relevant? Jansen PAF, Ned Tijdschr Geneesk, 2003; 147, 595
83	c	Farmacotherapeutisch Kompas
84	b	Magee CC. Pharmacology and side effects of cyclosporine and tacrolimus. Uptodate
85	a	Harrison's Principles of Internal Medicine, 16e ed. 2005. pag 1551
86	b	Harrison's Principles of Internal Medicine, 16e ed. 2005. pag 506
87	d	Longziekten, Demedts et al van Gorcum 1999, pag 800
88	c	Treatment of stage II non-small cell lung cancer. Scott WJ. Chest 2003; 123: 188S-201S
89	b	Barnes PJ. Asthma. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17 <sup>th</sup> Edition, 1605
90	b	Reilly JJ. Chronic obstructive pulmonary disease. In: Harrison's Principles of Internal Medicine. 17 <sup>th</sup> Edition: 1635
91	d	King TE. Interstitial lung disease. In: In: Harrison's online Principles of Internal Medicine. 17 <sup>th</sup> Edition
92	d	Harrison's, 17th edition, p1625

vraag	juiste antwoord	bron
93	b	Harrison 16th ed. pag.1794
94	b	Harrison's Principles of Internal Medicine. McGraw-Hill. 2005:1711.
95	c	"Gastric and duodenal ulcers", De Boer WA and De Vos M, pp. 70-80 in: Integrated Medical and Surgical Gastroenterology, eds. Van Lanschot et al., 2004, Bohn Stafleu Van Loghum
96	c	Interne Geneeskunde. Van der Meer, J, Stehouwer, CDA. 2005 13e druk, 592
97	b	Recurrent clostridium difficile. Maroo S, Lamont JT. Gastroenterology 2006;130:1311-1316.
98	b	Meta-analysis: the relationship between H. pylori infection and gastro-oesophageal reflux disease. Cremonini F, Di Caro S, Delgad-Aros S, et al. Aliment Pharmacol Ther 2003;18:279.
99	d	National cooperative Crohn's disease study: results of drug treatment. Summer, R., Gastroenterology 1979;77:847-69.Harrison's 16th ed 2005; pag. 1784-7.
100	b	Zaaijer HL. Virale hepatitis pp 210-215 in Hoepelman et al.Microbiologie en infectieziekten.
101	d	NIV consensus document haemochromatose
102	b	Tadataka Yamada, Principles of clinical gastro-enterology, 2008
103	c	Herziene richtlijn Follow-up na poliepectomie, CBO consensus 2002, 10
104	vervallen	
105	b	Up to Date 15.3 Treatment of metastatic breast cancer in older women
106	a	Harrison's 16e ed. 2005. p 518
107	c	De Vita V.T Principles of chemotherapy in: Cancer, Lippincott
108	c	Quong, J, Eppenberger-Castori, S, Moore D, 3rd, et al. Age-dependent changes in breast cancer hormone receptors and oxidant stress markers. Breast Cancer Res Treat 2002; 76:221. Holmes, FF. Clinical Course of Cancer in the Elderly. Cancer Control 1994; 1:108 Honma, N, Sakamoto, G, Akiyama, F, et al. Breast carcinoma in women over the age of 85: distinct histological pattern and androgen, oestrogen, and progesterone receptor status. Histopathology 2003; 42:120.
109	a	Holmes, FF. Clinical Course of Cancer in the Elderly. Cancer Control 1994; 1:108 Fish, EB, Chapman, JA, Link, MA. Competing causes of death for primary breast cancer. Ann Surg Oncol 1998; 5:368. Repetto et al. J Clin Oncol 2002;20:494-502
110	a	Polissar, L, Sim, D, Francis, A. Survival of colorectal cancer patients in relation to duration of symptoms and other prognostic factors. Dis Colon Rectum 1981; 24:364.
111	a	H.F.A. Vasen en F.H. Menko, klinisch genetische aspecten van kanker.In Oncologie, eds C.J.H. van de Velde, J.H.J.M. van Krieken, P.H.M. de Mulder, J.B. Vermorken, 7e druk, pag 193 e.v.
112	vervallen	
113	a	J.B. Vermorken et al. Tumormarkers. In: Oncologie, eds C.J.H. van de Velde, J.H.J.M. van Krieken, P.H.M. de Mulder, J.B. Vermorken, 7e druk, pag 112 e.v.
114	c	Richtlijn 'Behandeling van het mammacarcinoom' www.oncoline.nl
115	a	<a href="http://www.oncoline.nl">www.oncoline.nl</a> 2008 Richtlijn 'Behandeling van colorectaal carcinoom' pag.nr. XX
116	a	DeVita, Helleman, Rosenberg, 7th edition, Cancer Principles and Practice of Oncology De Vries et al. Oncologie voor de algemene praktijk, 1e edit, 2005 Up to date

<b>vraag</b>	<b>juiste antwoord</b>	<b>bron</b>
117	a	DeVita, Helleman, Rosenberg, 7 <sup>th</sup> edition, Cancer Principles and Practice of Oncology De Vries et al. Oncologie voor de algemene praktijk, 1 <sup>e</sup> edit, 2005 Up to date
118	c	Leerboek klinische nefrologie red. de Jong et al. 4 <sup>e</sup> druk hfd. 18: primaire glomerulaire aandoeningen; p310.
119	a	De Jong et al eds Klinische Nefrologie 4 <sup>e</sup> druk 2005;133-6.
120	d	Van der Meer J, Stehouwer CDA, 2005, 13e druk pag373
121	b	Klinische Nefrologie (4e herz. dr. 2005), P. de Jong e.a., 306 Toelichting; IgA nefropathie is meestal niet familiair en kan zich uiten als macroscopische hematurie in aansluiting op een luchtweg of gastrointestinale infectie. De zeldzame post-streptococce glomerulonefritis kent een langere incubatietijd van ongeveer twee weken. De dunne basaal membraan nefropathie gaat gepaard met geïsoleerde microscopische hematurie, de ziekte van Alport met doofheid.
122	a	Klinische nefrologie. De Jong e.a. 2005, 4e druk, 198
123	d	Diabetische nefropathie. In: Klinische Nefrologie, editors de Jong, Koomans, Weening; Elsevier, 4de druk, 2005, blz. 359 en 364.
124	b	Thin-basement-membrane nephropathy in adults with persistent hematuria. Tiebosch AT, Frederik PM, Breda V, et al: N Engl J Med 320: 1989 14–18. De Jong et al Klinische Nefrologie 4e druk 2005, pag198.
125	b	NKF-K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Anemia of Chronic Kidney Disease. Am J Kidney Dis 2006; 47(Suppl 3). pp. S33. Singh et al. N Engl.J Med 2006;355:2085-98.
126	b	CBO Richtlijn Delirium 2004. Korevaar JC, van Munster BC de Rooij SE. Risk factors for delirium in acutely admitted elderly patients: a prospective cohort study. BMC Geriatr. 2005 Apr 13;5(1):6.
127	vervallen	
128	b	Consultatieve inwendige geneeskunde, Gans et al 2004, pg 46
129	b	Up to date, Aortic valve sclerosis, Siscovick & Otto
130	vervallen	
131	c	Harrison's Principles of Medicine, 16 <sup>th</sup> edition; Effects of angiotensin-converting enzyme inhibition with perindopril on left ventricular remodeling and clinical outcome: results of the randomized Perindopril and Remodeling in Elderly with Acute Myocardial Infarction (PREAMI) Study. Arch Intern Med. 2006 Mar 27;166(6):659-66
132	c	Farmacotherapeutisch Kompas; Harrison's Principles of Internal Medicine, 16 <sup>th</sup> edition.
133	c	Harrison's Principles of Internal Medicine. Braunwald E, et al. 15th edition, 2001, blz 172. -> 16e druk, oxyb. verhoogt oogdruk
134	c	Up-to-date 2006
135	a	(Jicht) NEJM 1996 : 334: 445-451
136	b	Reumatologie en klinische immunologie. Prof.dr. J.W.J.Bijlsma,2004, 1e druk, 308
137	b	Ates, A, Karaaslan, Y, Aksaray, S. Predictive value of antibodies to cyclic citrinullated peptide in patients with early arthritis. Clin Rheumatol 2006 may 3
138	d	Reumatologie en klinische immunologie, Bijlsma J.W.J. et al. Bohn Stafleu Van Loghum, 2004, 1e druk, pag. 329.

<b>vraag</b>	<b>juiste antwoord</b>	<b>bron</b>
139	c	Toelichting: De behandeling met TNF remmers (infliximab, etanercept, adalimumab) is zeer effectief gebleken bij patiënten met een actieve spondylitis ankylopoetica. Het nut van methotrexate en prednison is twijfelachtig dan wel onbewezen. Literatuur: Van der Heyde, D et al. Efficacy and safety of adalimumab in patients with ankylosing spondylitis: results of a multi-center, randomized, double-blind placebo-controlled trial. Arthritis and Rheumatism 2006; 54:2136-2146
140	b	Schumacher HR et al. Chapter 327. Gout and Other Crystal Arthropathies. In Harrison's Principles of Internal Medicine, 17 <sup>th</sup> Edition, p 2165 ev
141	d	Tumor necrosis factor blockers influence macrophage responses to mycobacterium tuberculosis. I Infect Dis 2008 198(120 1842-50.
142	c	ASH-SAP (American Society of Haematology-Self-Assessment Program). Williams, M.E., 2002, 1e druk; Harrison 15th ed, blz. 686-688, 302 Kickler T. en Herman J.
143	b	Am Ass Haematology. ITP Practise Guideline Panel. Ann Int Med 1997; 126: 319
144	c	Harrisons principles of internal medicine, 15th edition, pag. 737
145	b	De Jong et al. Klinische Nefrologie 4 <sup>e</sup> druk 2005. p 109
146	d	BD Rose. Clinical physiology of acid base and electrolyte disorders. McGraw-Hill 5 <sup>e</sup> editie 2001:748-9
147	d	Ref. NIV/EBRO richtlijn elektrolytstoornissen 2005, p52-3.
148	a	Referentie: Up-to-date; version 14.2, 2006; Chapter: clinical manifestations of hypercalcemia. Agus ZS.
149	d	Klinische Nefrologie (4e herz. dr. 2005), P. de Jong e.a., 110
150	a	Rose BD. Clinical Physiology of Acid Base and Electrolyte Disorders. 5e ed 2001, p. 552 en 563

RH/12 mei 2009