

# New observations on cardiac arrhythmias

## Citation for published version (APA):

Rodriguez, L. M. (1994). *New observations on cardiac arrhythmias*. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.19940520lr>

## Document status and date:

Published: 01/01/1994

## DOI:

[10.26481/dis.19940520lr](https://doi.org/10.26481/dis.19940520lr)

## Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

## Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

## General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

[www.umlib.nl/taverne-license](http://www.umlib.nl/taverne-license)

## Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

[repository@maastrichtuniversity.nl](mailto:repository@maastrichtuniversity.nl)

providing details and we will investigate your claim.

**STELLINGEN**  
behorende bij het proefschrift

**NEW OBSERVATIONS**  
**ON CARDIAC ARRHYTHMIAS**

van  
**Luz-Maria Rodriguez**

1. Tachycardie aanvallen in het willekeurige syndroom komen voornamelijk voor bij vrouwen.
2. Bij patiënten met een paroxysmale supraventriculaire tachycardie kan een langdurige sinusbradycardie na een episode van tachycardie optreden.
3. Een kamertachycardie met een maximaal supraventriculaire activatie van minder dan 50 mm heeft een vroeger doorgemaakt hartinfarct als meest waarschijnlijke oorzaak voor de ritmestoornis.
4. Een patiënt met een paroxysmale supraventriculaire tachycardie of van een langdurige monofasische kamertachycardie nog in leven is, heeft een kans van minder dan 10% om in de daarop volgende 3 jaar overlijden te overlijden.
5. Bij patiënten met paroxysmale supraventriculaire tachycardie wordt de kans op overlijden van de onderzochten niet bepaald door de waarde van de linker kamertachycardie.
6. Patiënten die paroxysmale supraventriculaire tachycardie hebben gehad na het hartinfarct en waarbij stadium behandeld met antiarrhythmische kamertachycardie kan worden geïnduceerd, hebben een grote kans op plotselinge hartdood.
7. De tegenstelling tot de opvatting van Dr. E. Braunwald (*N Eng J Med* 1971; 285: 1362-1367) is het vooral voor de generalisatie als het onderzoek van het presentie belang dat de Cardiologie afdeling is van de Koninklijke Geneeskundige.
8. Ondanks geografisch volledig gescheiden, is er een opvallende overeenkomst in de levensbeschrijving van de Azteken en de oude Grieken.
9. Arbeidsduurverlaging in de generalisatie van het belang van het belang van de werkdag.
10. Het wettelijke aantal verzuimverzuim is een goede compensatie voor de grotere verzuimverzuim in de werkdag.

1. Tachycardie-aanvallen bij het Wolff-Parkinson-White syndroom komen voornamelijk voor bij mannen. AV nodale tachycardieën echter vinden wij vooral bij vrouwen.
2. Bij patiënten met langer bestaand idiopathisch boezemfibrilleren kan zich een gedilateerde cardiomyopathie ontwikkelen.
3. Een kamertachycardie met een totale R top voltage score in de precordiale afleidingen van minder dan 80 mm heeft een vroeger doorgemaakt hartinfarct als meest waarschijnlijke oorzaak voor de ritmestoomnis.
4. Een patiënt met een hartinfarct die een jaar na een aanval van kamerfibrilleren of van een langdurige monomorfe kamertachycardie nog in leven is, heeft een kans van minder dan 10% om in de daarop volgende 3 jaar plotseling te overlijden.
5. Bij patiënten met kamertachycardieën na het hartinfarct wordt de kans op recidieven van de ritmestoomnis niet bepaald door de waarde van de linker kamer ejection fractie.
6. Patiënten die levensbedreigende ritmestoomnissen hebben gehad na het hartinfarct en waarbij tijdens behandeling met amiodarone kamerfibrilleren kan worden geïnduceerd, hebben een grote kans op plotse hartdood.
7. In tegenstelling tot de opvatting van Dr. E. Braunwald (*N Eng J Med* 1993;329:1887-1890) is het zowel voor de gezondheidszorg als het onderzoek van het grootste belang dat de Cardiologie onafhankelijk is van de Interne Geneeskunde.
8. Ofschoon geografisch volledig gescheiden, is er een opvallende overeenkomst in de levensbeschouwing van de Azteken en de oude Grieken.
9. Arbeidstijdverkorting in de gezondheidszorg kan leiden tot belangrijk kwaliteitsverlies van de zorg.
10. Het toenemende aantal vrouwelijk cardiologen is een goede compensatie voor de groeiende technologie in de cardiologie.

*Maastricht, 20 mei 1994*