

## Bijlage 2. Uitgangsvragen

Op basis van de knelpuntenanalyse zijn door de werkgroep de volgende vragen vastgesteld. Deze hebben geleid tot PICO's voor de zoekvragen, die ook in onderstaand overzicht zijn opgenomen, net als de ambassadeurs per vraag (eerste aanspreekpunt voor de epidemioloog die de evidence reviews schreef)

* Uitgangsvraag	PICO	Ambassadeur
A (1) Het is onduidelijk of bij acute koliekpijn, of op basis van sterke klinische verdenking op nierstenen, een buikoverzichtsfoto en/of echo voldoende is als primaire diagnostiek, of dat hierbij ook een blanco CT gemaakt moet worden	P: Patiënten met verdenking op een niersteen, met symptomen passend bij een niersteen I: Buikoverzichtsfoto en/of echo C: CT O: Niersteen	Egbert Boeve Aart v.d. Molen Anita Roelofs
B (2) Het optimale (getrapte) radiologische beleid (traject CT) bij de verdenking op nierstenen is niet bekend (in relatie tot sensitiviteit, stralingsbelasting en kosten)	Zie A, maar gericht op stralenbelasting en kosten. PM: stralingsbelasting laatste decennia sterk afgenomen	
C (3) Het is niet duidelijk of de meting van de steendensiteit (Hounsfield Units) betrouwbaar kan worden ingezet bij het maken van een keuze voor therapie en welk type (Dual Energy (DECT) of Spectral) CT protocol moet worden gebruikt voor steenkaracterisatie ter voorspelling van (ESWL) behandelresultaat	P: Patiënten met stenen, bij wie ESWL overwogen wordt I: ESWL, voorspellende waarde v.d. hardheid v.d. steen met een CT (=HU) C: Geen ESWL O: Steenvrij	
D (5+6) De effectiviteit van conservatieve behandeling (adviezen en medicatie) bij kolieken in de acute fase en direct daarna is niet bekend (gericht op pijnstilling en steenlozing)	P: Patiënten met een koliekaanval o.b.v. nierstenen I: Butylscopolamine (Buscopan®), drinken, bewegen, morfine, alfablokkers, NSAID, atropine C: - O: Pijnstilling, steenlozing	Tycho Lock
E (7) Wat is het risico als patiënten met bepaalde typen stenen/symptomen/kenmerken niet behandeld worden of als behandeling wordt uitgesteld?	P: Patiënten met verschillende kenmerken (stuwings, infectie, groeiende steen, mononier, verschillende lokaties, hematurie) I: Uitgestelde/geen behandeling C: Snelle behandeling O: Nefronenverlies, nierschade	Willem Strijbos
F (8) Hoelang mag stuwings (afvloedbelemmering) bestaan zonder infectie voordat schade in de nier ontstaat?	P: Patiënten met nierstenen en afvloedbelemmering, zonder infectie I: Natuurlijk beloop, geen interventie C: - O: Nefronenverlies, nierschade	Frank d'Ancona
G (9) Het is niet bekend of er indicaties zijn waarbij acuut moet worden ingegrepen (drainage)(met inzet van anesthesioloog/interventieradioloog)	P: Patiënten met nierstenen zonder infectie I: Directe drainage C: Geen direct ingrijpen O: Nefronenverlies, nierschade	Ernst van Haarst
H (10) De keuze voor interventietechnieken ter behandeling van nierstenen moet verder worden geobjectiveerd	P: Patiënten met nierstenen I: Percutane ingrepen, ureterorenoscopie, ESWL C: Zie I O: Nefronenverlies, nierschade, slagingspercentage, recidivering, bijwerkingen, kwaliteit leven	Willem Strijbos
I (12) Wat zijn de risicofactoren voor recidivering van nierstenen na behandeling en wat zijn de risico's op complicaties bij recidivering? Wat is de zwaarte van deze risico's?	P: Patiënten behandeld voor nierstenen, patiënten met asymptomatische nierstenen I: - C: - O: Risicofactoren voor recidivering, complicaties	Dik Kok
J (15) Het is onduidelijk welk metafylaxe onderzoek wordt aanbevolen bij patiënten met een hoog, dan wel laag risico op recidief	Zie I, en EAU richtlijn en NVU-richtlijn	Harald Brulez

\* tussen haakjes staat het nummer van het knelpunt uit de knelpunteninventarisatie