

11. november 2008
j.nr 7-203-01-90/24

Sundhedsplanlægning

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 19
E-post info@sst.dk

Specialevejledning for urologi

Specialebeskrivelse

Urologi omfatter forebyggelse, diagnostik, behandling, palliation og rehabilitering af patienter med sygdomme, skader og medfødte misdannelser i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer, hvor et kirurgisk indgreb kan blive et led i behandlingen.

Hovedopgaver

I urologi er der følgende hovedopgaver:

- Kræft i prostata, blære, urinleder, nyrebækken, nyrer, testikler, binyrer, penis og retroperitoneum
- Nedre urinvejsdysfunktion (LUTS): Obstruktion (benign prostatahyperplasi, striktur mv.), funktionel dysfunktion, inkontinens
- Urinvejssten: Sten i øvre- og nedre urinveje
- Uspecifik og specifik infektion
- Morfologisk og funktionel dysfunktion i øvre urinveje
- Nyreinsufficiens: Dialyseadgange og nyretransplantation
- Mandlig infertilitet og dysfunktion: Reetablering af sædveje, varicocele, spermatocele og erektil dysfunktion
- Urologi på børn: Kongenitte misdannelser og erhvervede skader i urinvejene

Opgaverne omfatter akut og elektiv diagnostik og behandling, som kan være både kirurgisk – herunder åben og/eller minimal invasiv som fx endoskopi – og medicinsk.

Forhold af betydning for specialeplanlægning

Urologi har været et grenspeciale under kirurgi, men blev i 2001 udskilt som et selvstændigt speciale. Det medførte en omfattende samling af urologien, men der er forsat urologisk aktivitet, som varetages både i kombinerede urologiske/kirurgiske enheder og på kirurgiske enheder.

Inden for urologien udgør akutte indlæggelser 40 %, hvor der ofte kræves akut urologisk diagnostik i form af røntgen og ultralyd. Langt hovedparten (90-95 %) af operationer i urologi er imidlertid elektive. Op til 1/3 af de urologiske senge anvendes til palliation.

Side 2

11. november 2008

Sundhedsstyrelsen

I urologi varetages behandlingen af flere kræftformer. Der er indført pakkeforløb for kræftpatienter med henblik på at undgå ikke-fagligt begrundet ventetid ved diagnostik og behandling. Pakkeforløbet er multidisciplinært organiseret, og hele patientforløbet er som udgangspunkt på forhånd fastlagt og booket. Pakkeforløbet kan således involvere flere sektorer, afdelinger og specialer både på hovedfunktionsniveau og specialfunktionsniveau.

En stor del af urologiens opgaver er behandling af kræft i nyrer, urinveje og mandlige kønsorganer, og urologien varetager ca. 15 % af alle nyopdagede kræfttilfælde. Forekomsten af kræftformer inden for urologi stiger – særligt prostatakraft. For prostatakraft forudses en stigning på 7 % per år, og prostatakraft forventes at blive den hyppigste kræftform hos mænd.

Udviklingen i kirurgisk behandlingsteknik går i retning af øget anvendelse af skånsom kirurgi. Åbne kirurgiske procedurer erstattes af minimalt invasive teknikker såsom endoskopi. Specielt forventes laparoskopi og retroperitoneoskopi at få større udbredelse. Samtidig forventes visse kirurgiske behandlinger at blive erstattet af medicinsk behandling.

Den ambulante aktivitet inden for urologien er stigende, og denne vækst forventes at fortsætte. Således forventes flere urologiske patienter at blive behandlet og kontrolleret i ambulatorier, herunder sygeplejerskeambulatorier. Desuden forventes flere urologiske patienter fremover at blive fulgt i praksissektoren.

Den faglige tilrettelæggelse og organisering af urologi

Specialevejledningen tager afsæt i specialerapporten for urologi, som er udarbejdet af sundhedsfaglige repræsentanter fra regionerne, det videnskabelige selskab og de relevante faglige selskaber. I forbindelse hermed er der foretaget søgning på litteratur, som beskriver organiseringen af urologi og opgørelser af aktivitetstal fra Landspatientregistret. Det har imidlertid generelt været vanskeligt at anvende aktivitetsopgørelserne bl.a. på grund af forskellig registreringspraksis, ligesom det har været vanskeligt at finde litteratur med relevans for organisering af urologi. Begge dele er således kun inddraget i begrænset omfang i speciale gennemgangen.

Nedenstående udgør supplement til denne vejlednings anbefalinger og krav til den faglige tilrettelæggelse og organisering af urologi:

- Pakkeforløb for alle kræftformer fra 2008, som omfatter diagnostik og behandling af urologiske kræftsygdomme

- Sundhedsstyrelsen rapport 'Kræftplan II' fra 2005, som opstiller anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet

Endvidere er følgende rapporter og projekter inddraget i specialeplanlægningen i relevant omfang:

- Rapporten 'Forbedring af kirurgisk kræftbehandling – de lægevidenskabelige selskabers anbefalinger' fra 2006
- Kirurgiprojektet i regi af Sundhedsstyrelsen, som beskriver sammenhængen mellem volumen og kvalitet for nogle kirurgiske behandlinger

Side 3

11. november 2008

Sundhedsstyrelsen

Praksisområdet

Almen praksis foretager elektiv og akut behandling af urologiske patienter samt henvisning af urologiske patienter til behandling i speciallægepraksis eller på sygehus. Desuden foretager almen praksis opfølgning og kontrol af urologiske patienter efter behandling på sygehus. Der bør for de hyppigste sygdomme inden for urologi foreligge retningslinjer for samarbejde og opgavevaretagelse mellem almen praksis og sygehusvæsenet.

Der er kun få urologiske speciallægepraksis. Disse foretager en lille andel af den primære diagnostik af basisurologiske sygdomme som hæmaturi, vandladningsforstyrrelser, PSA-forhøjelse, erektil dysfunktion og skrotale sygdomme samt mindre operationer i lokal anæstesi som fx sterilisationer.

Det kommunale sundhedsvæsen

Et sammenhængende patientforløb med særligt fokus på forebyggelse, udskrivning fra sygehus – herunder opfølgende behandling – og rehabilitering bør sikres i et tværsektorielt samarbejde mellem urologi og det kommunale sundhedsvæsen.

Kommuner og regioner skal i medfør af Sundhedsloven indgå sundhedsaftaler med henblik på at sikre forpligtende koordinering og samarbejde på tværs af sektorer. Sundhedsaftalerne omfatter obligatoriske samarbejdsområder og samarbejdet mellem regioner og kommuner vil således være nærmere beskrevet i sundhedsaftalerne. Der kan indgås aftaler inden for flere områder end de obligatoriske.

Sygehusvæsenet

Oplysning om, hvilke konkrete sygehuse, der varetager specialfunktioner i urologi, kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk, når funktionerne er tildelt. Oplysning om, hvilke konkrete sygehuse, der varetager hovedfunktioner i urologi, kan tilsvarende findes på hjemmesiden, når oplysning herom foreligger fra regionerne.

Sundhedsstyrelsen forudsætter generelt et vist patientvolumen som grundlag for varetagelsen af en specifik specialfunktion. Nogle specialfunktioner minder imidlertid så meget om hinanden, at der kan opbygges specifik erfaring, der dækker på tværs af disse funktioner. I sådanne tilfælde vil det samlede volumen for disse funktioner indgå i vurderingen af den fremtidige varetagelse af funktionerne.

Anbefalinger til hovedfunktionsniveau

Hovedfunktioner i urologi omfatter den primære diagnostik af alle typer samt behandling af visse typer og stadier af urologiske kræftformer. Endvidere omfatter hovedfunktioner i urologi efterfølgende kontrol af visse kræfttyper og stadier samt palliation.

Den ikke-kurative behandling af prostatakræft varetages på hovedfunktionsniveau med hormonmodulerende behandling – dette kan foregå ved kirurgisk eller medicinsk behandling. Kirurgi ved tumor testes kan foregå på hovedfunktionsniveau undtagen kirurgi på resttumor. Herudover varetages diagnostik og behandling af LUTS, benign prostatahyperplasi og sten i blære og urinleder. Urininkontinens hos kvinder varetages overvejende i specialet gynækologi og obstetrik men i samarbejde med urologi. Der vil desuden for en del af de ovennævnte sygdomme/procedurer være defineret funktioner, som varetages som specialfunktioner.

Det bør være muligt på hovedfunktionsniveau at få assistance fra en speciallæge i urologi i løbet af kort tid.

Ved varetagelse af hovedfunktioner i urologi bør der være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv niveau 2
- Kirurgi
- Gynækologi og obstetrik
- Intern medicin: nefrologi
- Klinisk onkologi
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin

Krav til specialfunktionsniveau

Regionsfunktioner

De anbefalinger, som er anført for hovedfunktionsniveauet, gælder som krav på regionsfunktionsniveauet. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af regionsfunktioner:

Ved varetagelse af regionsfunktioner i urologi skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Pædiatri

Følgende er regionsfunktioner:

Kræft

- Behandling af nyrecancer (650 pt.)
Åben og laparoskopisk kirurgi på nyrecancer skal foregå samme sted. Medicinsk behandling varetages i et tæt samarbejde med klinisk onkologi

Urinvejssten

- ESWL-behandling (trykbølgestenknusning)
- Transluminal nefroskopi
- Perkutan sten fjernelse (180 pt.)

Nyreinsufficiens

Dialyseadgange til patienter med nyreinsufficiens. Varetages også i karkirurgi. Det må lokalt aftales, i hvilket speciale funktionen varetages

Urologi på børn

- Diagnostik af metaboliske årsager til urinvejssten hos børn
- Urodynamiske undersøgelser på børn

Højt specialiserede funktioner

De krav, som er anført for regionsfunktionsniveauet, gælder også for det højt specialiserede niveau. Derudover stilles der følgende krav til varetagelse af højt specialiserede funktioner:

Ved varetagelse af højt specialiserede funktioner i urologi skal der – afhængigt af den enkelte funktion – være samarbejde med følgende specialer/funktioner:

- Anæstesiologi med intensiv afsnit niveau 3
- Thoraxkirurgi ved nyretumorekstension til vena cava
- Neurokirurgi ved behandling af para- og tetraplegipatienter
- Intern medicin: endokrinologi ved binyrekirurgi
- Intern medicin: nefrologi ved nyretransplantationer
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin med kompetence i sentinel node teknik ved peniscancer

Følgende er højt specialiserede funktioner:

Kræft

- Prostatacancer
 - Kurativ behandling af prostatacancer – radikal prostatektomi (550 pt.). Kan evt. varetages på regionsfunktionsniveau i et formaliseret samarbejde med højt specialiseret niveau. Samarbejdet skal godkendes af Sundhedsstyrelsen
 - Brachyterapi for prostatacancer (39 pt.) – varetages i samarbejde med klinisk onkologi og diagnostisk radiologi
 - Vurdering og behandling af komplikationer til intenderet kurativ behandling (inkontinens: 65 pt., proteseimplantation: <10 pt.)
 - Efterbehandling af PSA recidiver, hvor intenderet kurativ behandling overvejes (180 pt.) i et multidisciplinært samarbejde med klinisk onkologi
- Vurdering og behandling af invasiv blærecancer med forventning om intenderet kurativ behandling, cystektomi (200 pt.). Varetages i tæt samarbejde med klinisk onkologi
- Nyrecancer mhp. kurativ behandling hos patienter
 - Med potentielt truet nyrefunktion (20 pt.), herunder:
 - Bilaterale nyretumorer
 - Nyretumor hos ennyrede patienter
 - Nyretumorer med ekstension til vena cava (5 pt.)

- Binyrekirurgi (100 pt.)
Fjernelse af binyre med åben kirurgi eller laparoskopisk teknik. Varetages også i kirurgi. Det må lokalt aftales, i hvilket speciale funktionen varetages. Forløbet varetages i tæt samarbejde med intern medicin: endokrinologi
- Peniscancer (25 pt.)
Penisbevarende kirurgi og/eller lymfadenektomi. Varetages i tæt samarbejde med klinisk fysiologi og nuklearmedicin omkring sentinel node teknik
- Testescancer
Ved operation for resttumor

Side 6
11. november 2008
Sundhedsstyrelsen

Nedre urinvejs dysfunktion (LUTS)

- Urologiske sygdomme/komplikationer ved para- og tetraplegi. Varetages i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger og redegørelse 'Para- og tetraplegi – organisation af behandling og kontrol' fra 1994
- Åben operation af urinrørsforsnævring af bagre urethra (18 pt.)
- Implantation af kunstig lukkemuskel hos mænd (15-20 pt.)

Uspecifik og specifik infektion

Smertefuld blæresyndrom fx interstitiel eller eosinofil cystitis (100 pt.)

Nyreinsufficiens

- Nyretransplantation på voksne (160 pt.)
- Nyretransplantation på børn under 15 år (15 pt.)

Mandlig infertilitet og dyspermi

- Kirurgisk behandling af mandlig infertilitet (obstruktiv azospermi)
- Erektiv dysfunktion, hvor prostesekirurgi kan overvejes (25 pt.)

Nogle former for mandlig dysfunktion varetages også i plastikkirurgi. Det må lokalt aftales, i hvilket speciale funktionerne varetages

Urologi på børn

- Medfødte misdannelser og tumorer (samlet 350 pt., heraf 130 pt.<2 år):
 - Hypospadi
 - Blæreekstrofi
 - Svære malformationer i tractus genitalis, herunder epispadi og urogenital sinus
 - Urologiske problemer i forbindelse med myelomenigocele
 - Medfødte misdannelser i øvre og nedre urinveje
 - Neonatal og prænatal urologi i øvrigt
 - Bilateral abdominal testisretention
 - Intersex tilstande
 - Wilms tumor
- Laparoskopiske indgreb ved retentio testes
- Urinvejssten
 - ESWL-behandling (trykbølgestensknusning)
 - Transluminal nefroskopi
 - Perkutane sten fjernelser

Nogle af ovennævnte medfødte misdannelser, herunder hypo- og epispadi varetages også i plastikkirurgi. Det må lokalt aftales, i hvilket speciale funktionerne varetages

Kompliceret urogynækologi

Herunder bl.a. fistler (50 pt.). Varetages i tæt samarbejde med gynækologi og obstetrik

Udviklingsfunktioner

Nye behandlingsmodaliteter:

- Laparoskopisk eller robotassisteret radikal prostatektomi
- Kryobehandling af prostatacancer og nyrecancer
- Nefronbesparende kirurgi

Side 7

11. november 2008

Sundhedsstyrelsen