

# Organiseringen af urologi

## Dansk Urologisk Selskab

Overlæge Jørgen Nordling & overlæge Jesper Rye Andersen

Urologi er i løbet af de seneste år mere og mere blevet etableret som et selvstændigt speciale med sin egen profil. I lighed med en lang række andre specialer bliver det urologiske område løbende subspecialiseret i fagområder, især terapeutisk. Denne udvikling medfører, at organiseringen af urologien skal revurderes i de kommende år, hvilket passende kan ske sammen med regionsdannelserne.

Urologi er modsat mange andre specialer præget af, at det er relativt vanskeligt a priori at stille en endelig diagnose. Samme symptomatologi kan optræde ved mange forskellige urologisk sygdomme, både maligne og benigne. Den benigne folkesygdom *lower urinary tract symptoms* (LUTS) har således ofte samme symptomatologi som cancer prostatae, den næsthypigste cancerrelaterede dødsårsag hos mænd i Danmark (15% af samtlige nyopdagede cancere i Danmark ligger i øvrigt inden for det urologiske område). LUTS optræder med alderen hos en stigende andel af hele befolkningen, f.eks. hos ca. 70% af de 60-70-årige. Afkræftes cancerdiagnosen, er behandlingen af LUTS på grund af de mange muligheder for behandling fra at være en simpel let håndterlig klinisk tilstand gradvist ved at udvikle sig til en specialistopgave. Mulighederne er i dag ekspektans, medicinsk behandling med  $\alpha$ -blokkere, 5- $\alpha$ -reduktasehæmmer, antikolinergika eller kombinationer heraf, kirurgisk behandling enten i anæstesi som åben kirurgi, transuretral resektion, transuretral laserevaporation (**Figur 1**) eller i lokal anæstesi ambulant i form af varmebehandling m.m. Effekten af laserbehandling, det seneste skud på stammen, er dog endnu ikke dokumenteret, men interessant er det, at teknikken med fordel kan anvendes i dagkirurgiske enheder.

De urologiske cancere udgøres væsentligst af prostata-, blære-, nyre- og testikelcancer. Størst opmærksomhed har tidlig detektion af prostatacancer på grund af frygt for at forpasse tidspunktet, hvor kurativ behandling stadig er mulig. At stille diagnosen kræver dokumenteret ultrasonisk kompetence i transrektal ultralydskanning og biopsi af prostata. Undersø-

gelsen vil fremover indgå i den urologiske uddannelse, men uddannelsen af aktive urologer i anvendelsen af ultralyd er i dag ikke formaliseret.

En rejst mistanke om cancer bekræftes naturligvis ikke altid. Kun en lille del af de patienter, der bliver henvist på mistanke om prostatacancer, vil blive kandidater til kurativ behandling, der i Danmark enten består af intern (brakyterapi) eller ekstern strålebehandling eller operation i form af radikal prostatektomi. Hvad enten det drejer sig om strålebehandling eller kirurgi, er der dokumentation for, at behandlingseffekten er meget afhængig af det teknologiske niveau, disse behandlingsmodaliteter udføres på. Der er grund til at tro, at korrekt udvælgelse af patienter til de pågældende behandlinger også har afgørende betydning for behandlingsresultatet.

LUTS og cancer prostatae er kun eksempler på den udvikling, som med stor hastighed præger det urologiske speciale. I behandlingen af LUTS er praktiserende læger stærkt involveret og nye rekommandationer er netop udkommet fra Dansk Prostataråd. Praktiserende speciallæger er i varierende grad også aktører, men specialiseringen tydeliggøres af, at de enkelte sygehuse i Danmark, inklusive universitetsafdelingerne, ikke alle er i stand til at tilbyde samme behandlingsarmamentarium inden for en folkesygdom, hvilket stiller patienterne ulige. Det er tilsvarende heller ikke alle urologer, som har den fornødne uddannelse til at foretage forundersøgelse eller behandling af disse sygdomme.

Stor kirurgi, inklusive radikal prostatektomi, skal foretages af urologer med stor erfaring i proceduren. Laser eller varmebehandling bør tilsvarende foretages af få urologer med stor erfaring i relevante procedurer. Kun et mindretal af de patienter, der henvises enten med LUTS eller på mistanke om prostatacancer, skal imidlertid behandles. Flowet af patienter gennem de urologiske forundersøgelsesambulatorier er fortsat stigende på grund af befolkningens tiltagende manglende accept af urinvejssymptomer (nykturi, *urge*, inkontinens). Udviklingen truer det politiske ønske om at samme læge følger patienten gennem hele forløbet. Mange urologiske specialister vil ikke kunne opretholde deres respektive kompetencer, hvis tiden anvendes på uselektede urologiske patienter. Ønsket om samme læge i hele forløbet bør måske derfor politisk ændres derhen, at patienten altid får ret til at møde specialisten, når behovet findes. En sådan politisk udmelding vil medføre store organisatoriske ændringer i forhold til det sundhedssystem, vi kender i dag, men bør indtænkes i organiseringen af urologien, når regionernes sundhedssystemer opbygges.

**Figur 1.** Udstyr til laserbehandling af prostata.



Korrespondance: *Jesper Rye Andersen*, Kirurgisk Afdeling, Amtssygehuset i Herlev, Herlev Ringvej, DK-2730. E-mail: [jeryan01@herlevhosp.kbhamt.dk](mailto:jeryan01@herlevhosp.kbhamt.dk)

Interessekonflikter: Ingen angivet