

### **Innspill fra Norsk Urologisk Forening**

Urologi har en stor andel kreftpasienter som generelt bør prioriteres, men dette er en heterogen gruppe hvor det må gjøres individuelle vurderinger.

De kreftpasientene som bør prioriteres er:

- Høy risiko prostatakraft (Gleason 8 eller høyere)
- Blærecancer med stor sannsynlighet for muskelinfiltrasjon
- Nyretumores over 4 cm
- All testiscancer
- All peniscancer

Benign urologi som kan haste er:

- Okkluderende nyrestein  
Disse pasientene kan avlastes med nefrostomi og dermed vente. Etter gjennomgått infeksjon eller infeksjonsfare, har disse pasientene økt risiko for urosepsis og bør heller ikke vente månedsvi.

Med vennlig hilsen

Anja Løvvik

Leder for NUF