

Internationaler Prostata-Symptomen-Score (IPSS)

Alle Fragen beziehen sich auf Beschwerden im letzten Monat. Der Punktwert jeder Frage richtet sich nach der Häufigkeit der empfundenen Symptome der Fragen 1 bis 7.

<p>1. Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?</p> <p style="text-align: right;">Niemals <input type="checkbox"/>0</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in einem von fünf Fällen <input type="checkbox"/>1</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>2</p> <p style="text-align: right;">Ungefähr in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>3</p> <p style="text-align: right;">In mehr als der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>4</p> <p style="text-align: right;">Fast immer <input type="checkbox"/>5</p>
<p>2. Wie oft mussten Sie in weniger als 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?</p> <p style="text-align: right;">Niemals <input type="checkbox"/>0</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in einem von fünf Fällen <input type="checkbox"/>1</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>2</p> <p style="text-align: right;">Ungefähr in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>3</p> <p style="text-align: right;">In mehr als der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>4</p> <p style="text-align: right;">Fast immer <input type="checkbox"/>5</p>
<p>3. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen?</p> <p style="text-align: right;">Niemals <input type="checkbox"/>0</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in einem von fünf Fällen <input type="checkbox"/>1</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>2</p> <p style="text-align: right;">Ungefähr in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>3</p> <p style="text-align: right;">In mehr als der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>4</p> <p style="text-align: right;">Fast immer <input type="checkbox"/>5</p>
<p>4. Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?</p> <p style="text-align: right;">Niemals <input type="checkbox"/>0</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in einem von fünf Fällen <input type="checkbox"/>1</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>2</p> <p style="text-align: right;">Ungefähr in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>3</p> <p style="text-align: right;">In mehr als der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>4</p> <p style="text-align: right;">Fast immer <input type="checkbox"/>5</p>
<p>5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?</p> <p style="text-align: right;">Niemals <input type="checkbox"/>0</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in einem von fünf Fällen <input type="checkbox"/>1</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>2</p> <p style="text-align: right;">Ungefähr in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>3</p>

In mehr als der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/> 4
Fast immer <input type="checkbox"/> 5
<p>6. Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?</p> <p style="text-align: right;">Niemals <input type="checkbox"/>0</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in einem von fünf Fällen <input type="checkbox"/>1</p> <p style="text-align: right;">Seltener als in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>2</p> <p style="text-align: right;">Ungefähr in der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>3</p> <p style="text-align: right;">In mehr als der Hälfte aller Fälle <input type="checkbox"/>4</p> <p style="text-align: right;">Fast immer <input type="checkbox"/>5</p>
<p>7. Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? (Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.)</p> <p style="text-align: right;">Niemals <input type="checkbox"/>0</p> <p style="text-align: right;">Einmal <input type="checkbox"/>1</p> <p style="text-align: right;">Zweimal <input type="checkbox"/>2</p> <p style="text-align: right;">Dreimal <input type="checkbox"/>3</p> <p style="text-align: right;">Viermal <input type="checkbox"/>4</p> <p style="text-align: right;">Fünfmal oder mehr <input type="checkbox"/>5</p>

Summe der Punkte aus den Frage 1 bis 7 (= IPSS Score) _____

Die letzte Frage soll Ihre persönliche Beeinträchtigung durch die empfundenen Symptome abschätzen.

<p>8. Wie würden sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen in Ihrem weiteren Leben nicht mehr ändern würden?</p> <p style="text-align: right;">ausgezeichnet <input type="checkbox"/>0</p> <p style="text-align: right;">zufrieden <input type="checkbox"/>1</p> <p style="text-align: right;">überwiegend zufrieden <input type="checkbox"/>2</p> <p style="text-align: right;">gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden <input type="checkbox"/>3</p> <p style="text-align: right;">überwiegend unzufrieden <input type="checkbox"/>4</p> <p style="text-align: right;">unglücklich <input type="checkbox"/>5</p> <p style="text-align: right;">sehr schlecht <input type="checkbox"/>6</p>
--

Lebensqualität (= IPSS LQ) _____