

IPSS Miktionsfragebogen (International Prostate Symptome Score)

Vorname/Name: _____

Datum der Befragung: _____

Bei jeder Frage bitte jeweils nur eine Antwort ankreuzen. Entscheiden Sie sich für die Häufigkeitsangabe, die am ehesten auf Sie persönlich zutrifft. Die Fragen beziehen sich auf den Zeitraum der letzten 4 Wochen

1. Wie oft hatten Sie das Gefühl, daß die Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war ?

<input type="radio"/> Niemals	<input type="radio"/> Seltener als 1/5 der Fälle	<input type="radio"/> Weniger als die Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Etwa in der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> In mehr als der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Fast immer
0	1	2	3	4	5

2. Wie oft mussten Sie innerhalb von 2 Stunden ein erneutes Mal Wasser lassen?

<input type="radio"/> Niemals	<input type="radio"/> Seltener als 1/5 der Fälle	<input type="radio"/> Weniger als die Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Etwa in der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> In mehr als der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Fast immer
0	1	2	3	4	5

3. Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehr aufhören und neu beginnen (Harnstottern)?

<input type="radio"/> Niemals	<input type="radio"/> Seltener als 1/5 der Fälle	<input type="radio"/> Weniger als die Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Etwa in der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> In mehr als der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Fast immer
0	1	2	3	4	5

4. Wie oft hatten Sie Probleme, das Wasserlassen hinauszuzögern?

<input type="radio"/> Niemals	<input type="radio"/> Seltener als 1/5 der Fälle	<input type="radio"/> Weniger als die Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Etwa in der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> In mehr als der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Fast immer
0	1	2	3	4	5

5. Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?

<input type="radio"/> Niemals	<input type="radio"/> Seltener als 1/5 der Fälle	<input type="radio"/> Weniger als die Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Etwa in der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> In mehr als der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Fast immer
0	1	2	3	4	5

Bitte wenden >>>

6. Wie oft mussten Sie pressen, oder sich anstrengen, um das Wasserlassen zu beginnen?

<input type="radio"/> Niemals	<input type="radio"/> Seltener als 1/5 der Fälle	<input type="radio"/> Weniger als die Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Etwa in der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> In mehr als der Hälfte der Fälle	<input type="radio"/> Fast immer
0	1	2	3	4	5

7. Wie oft sind Sie im Durchschnitt in der Nacht aufgestanden, um Wasser zu lassen ?
(Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen)

<input type="radio"/> Gar nicht	<input type="radio"/> 1x	<input type="radio"/> 2x	<input type="radio"/> 3x	<input type="radio"/> 4x	<input type="radio"/> 5x oder mehr
0	1	2	3	4	5
				Gesamt:	_____

Auswertung

0–7 Punkte

Sie haben milde oder gar keine Symptome. Falls Sie älter als 45 Jahre sind, gehen Sie trotzdem einmal im Jahr zur Krebsfrüherkennung.

8–19 Punkte

Sie haben mittelgradige Symptome. Eine Erkrankung der Prostata könnte die Ursache Ihrer Beschwerden sein. Sprechen Sie darüber mit Ihrem Urologen.

20–35 Punkte

Sie leiden an schweren Symptomen, die sehr wahrscheinlich auf eine Erkrankung der Prostata hinweisen. Sprechen Sie unbedingt mit hrem Urologen.

 Mit der nachfolgenden Frage bewerten Sie bitte die **Beeinträchtigung Ihrer Lebensqualität** (QoL):

Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich ihre aktuellen Beschwerden beim Wasserlassen bis an Ihr Lebensende nicht mehr ändern würden ?

<input type="radio"/> sehr zufrieden	<input type="radio"/> zufrieden	<input type="radio"/> Eher zufrieden	<input type="radio"/> Mal so, mal so	<input type="radio"/> Eher unzufrieden	<input type="radio"/> Unglücklich	<input type="radio"/> Sehr unglücklich
0	1	2	3	4	5	6

Unterschrift: _____

Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Ihr Praxisteam vom Medicum Hannover