



Ergänzter Patientenfragebogen zur Lebensqualität bei Prostatakrebs für die klinische Praxis – EPIC-CP (Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice) Lebensqualität bei Prostatakrebs

Name des Patienten: _____ Geburtsdatum: _____

Arzt: _____ Besuchsdatum: _____

Patienten: Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen, indem Sie die zutreffende Antwort einkreisen. Alle Fragen beziehen sich auf Ihren Gesundheitszustand und Ihre Symptome in den **LETZTEN VIER WOCHEN**.

Wählen Sie jeweils EINE Antwort für jede Frage:

1. Wie sehr hat Ihnen Ihre Harnfunktion insgesamt Probleme bereitet?				
Kein Problem	Sehr geringes Problem	Geringes Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem

2. Welche der folgenden Aussagen beschreibt am besten, wie Ihre Kontrolle über die Harnentleerung war?				
0-Vollständige Kontrolle	1-Gelegentliches Tröpfeln	2-Häufiges Tröpfeln	4-Keine Kontrolle über die Harnentleerung	

3. Wie viele Einlagen oder Inkontinenzvorlagen haben Sie normalerweise am Tag gebraucht, um den Urinverlust unter Kontrolle zu halten?				
0-Keine	1-Eine Einlage pro Tag	2-Zwei Einlagen pro Tag	4-Drei oder mehr Einlagen	

4. Wie sehr hat Ihnen ggf. Tröpfeln oder Harnverlust Probleme bereitet?				
0-Kein Problem	1-Sehr geringes Problem	2-Geringes Problem	3-Mäßiges Problem	4-Großes Problem

MEDIZINISCHES PERSONAL: ADDIEREN Sie die Antworten auf die Fragen 2 bis 4, um die **Harninkontinenz-Symptomsumme** (aus maximal 12 Punkten) zu ermitteln.

5. Wie sehr haben Ihnen ggf. die folgenden Punkte Probleme bereitet?						
	Kein Problem	Sehr geringes Problem	Geringes Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem	
a. Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen	0	1	2	3	4	
b. Schwacher Harnstrahl/unvollständige Blasenentleerung	0	1	2	3	4	
c. Häufiger Harndrang	0	1	2	3	4	

MEDIZINISCHES PERSONAL: ADDIEREN Sie die Antworten auf die Fragen 5a bis 5c, um die **Symptomsumme für Harnwegsreizungen/Harnabflussstörungen** (aus maximal 12 Punkten) zu ermitteln.

6. Wie sehr haben Ihnen ggf. die folgenden Punkte Probleme bereitet?						
	Kein Problem	Sehr geringes Problem	Geringes Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem	
a. Schmerzen im Rektum oder Stuhldrang	0	1	2	3	4	
b. Vermehrter Stuhlgang	0	1	2	3	4	
c. Allgemeine Probleme mit dem Stuhlgang	0	1	2	3	4	
d. Blutiger Stuhl	0	1	2	3	4	

MEDIZINISCHES PERSONAL: ADDIEREN Sie die Antworten auf die Fragen 6a, b und d, um die **Summe der Darmsymptome** (aus maximal 12 Punkten) zu ermitteln.

7. Wie würden Sie Ihre Fähigkeit einschätzen, zum Orgasmus (Höhepunkt) zu kommen?				
0-Sehr gut	1-Gut	2-Einigermaßen	3-Schlecht	4-Sehr schlecht bis nicht vorhanden

8. Wie würden Sie die übliche Qualität Ihrer Erektionen beschreiben?			
0-Fest genug für Geschlechtsverkehr	1-Fest genug für Masturbation oder Vorspiel	2-Nicht fest genug für irgendeine Form der sexuellen Aktivität	4-Keine Erektion

9. Alles in allem, wie sehr hat Ihnen Ihre sexuelle Funktionsfähigkeit oder deren Fehlen Probleme bereitet?					
0-Kein Problem	1-Sehr geringes Problem	2-Geringes Problem	3-Mäßiges Problem	4-Großes Problem	

10. Wie sehr haben Ihnen ggf. die folgenden Punkte Probleme bereitet?						
	Kein Problem	Sehr geringes Problem	Geringes Problem	Mäßiges Problem	Großes Problem	
a. Hitzewallungen oder empfindliche/vergrößerte Brüste	0	1	2	3	4	
b. Niedergeschlagenheit	0	1	2	3	4	
c. Mangel an Energie	0	1	2	3	4	
MEDIZINISCHES PERSONAL: ADDIEREN Sie die Antworten auf die Fragen 10a bis 10c , um die Symptomsumme für Vitalität/hormonelle Symptome (aus maximal 12 Punkten) zu ermitteln.						

MEDIZINISCHES PERSONAL: ADDIEREN Sie die fünf Symptomsummen, um den Prostatakrebs-Gesamtscore zur Lebensqualität (aus maximal 60 Punkten) zu ermitteln.