



## EPIC-CP (Expanded Prostate Cancer Index Composite for Clinical Practice)

### Qualità della vita del paziente con tumore della prostata

Nome del paziente: \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_\_

Medico: \_\_\_\_\_ Data della visita: \_\_\_\_\_

**Pazienti:** rispondere alle domande riportate di seguito cercando la risposta appropriata. Tutte le domande si riferiscono al Suo stato di salute e ai sintomi nelle **ULTIME QUATTRO SETTIMANE**.

**Indicare UNA SOLA risposta per ciascuna domanda:**

1. In generale, in quale misura la Sua funzione urinaria ha rappresentato per Lei un problema?				
Nessun problema	Problema molto lieve	Problema lieve	Problema moderato	Problema grave

2. Quale tra le seguenti opzioni descrive meglio il Suo controllo della funzione urinaria?			
0-Controllo totale	1-Sgocciolamento occasionale	2-Sgocciolamento frequente	4-Nessun controllo della funzione urinaria

3. Quanti assorbenti o pannolini per adulti ha utilizzato al giorno per le perdite di urina?			
0-Nessuno	1-Un assorbente al giorno	2-Due assorbenti al giorno	4-Tre o più assorbenti al giorno

4. In quale misura lo sgocciolamento o la perdita di urina ha rappresentato per Lei un problema (se lo è stato)?				
0-Nessun problema	1-Problema molto lieve	2-Problema lieve	3-Problema moderato	4-Problema grave

**CLINICI: SOMMARE** le risposte alle domande da 2 a 4 per calcolare il **punteggio della sintomatologia dell'incontinenza urinaria** (su un massimo di 12)

5. In quale misura ciascuno degli elementi elencati di seguito ha rappresentato per Lei un problema (se lo è stato)?						
	Nessun problema	Problema molto lieve	Problema lieve	Problema moderato	Problema grave	
a. Dolore o bruciore alla minzione	0	1	2	3	4	
b. Flusso urinario debole/incompleto svuotamento vescicale	0	1	2	3	4	
c. Necessità frequente di urinare	0	1	2	3	4	

**CLINICI: SOMMARE** le risposte alle domande da 5a a 5c per calcolare il **punteggio della sintomatologia dei disturbi urinari di tipo irritativo/ostruttivo** (su un massimo di 12)

6. In quale misura ciascuno degli elementi elencati di seguito ha rappresentato per Lei un problema (se lo è stato)?						
	Nessun problema	Problema molto lieve	Problema lieve	Problema moderato	Problema grave	
a. Dolore rettale o urgenza di evacuazione	0	1	2	3	4	
b. Evacuazioni frequenti	0	1	2	3	4	
c. Problemi generali connessi all'evacuazione	0	1	2	3	4	
d. Sangue nelle feci	0	1	2	3	4	

**CLINICI: SOMMARE** le risposte alle domande 6a, b, d per calcolare il **punteggio della sintomatologia intestinale** (su un massimo di 12)

7. Come giudicherebbe la Sua capacità di raggiungere l'orgasmo?				
0-Molto buona	1-Buona	2-Discreta	3-Scarsa	4-Da molto scarsa ad assente

8. Come descriverebbe la qualità abituale delle Sue erezioni?			
0-Sufficiente per avere rapporti sessuali	1-Sufficiente per masturbazione e preliminari	2-Insufficiente per qualsiasi tipo di attività sessuale	4-Assente

9. In generale, in quale misura la Sua funzione sessuale, o l'assenza della stessa, ha rappresentato per Lei un problema?					
0-Nessun problema	1-Problema molto lieve	2-Problema lieve	3-Problema moderato	4-Problema grave	

10. In quale misura ciascuno degli elementi elencati di seguito ha rappresentato per Lei un problema (se lo è stato)?						
	Nessun problema	Problema molto lieve	Problema lieve	Problema moderato	Problema grave	
a. Vampate di calore o dolorabilità mammaria/aumento di volume mammario	0	1	2	3	4	
b. Umore depresso	0	1	2	3	4	
c. Mancanza di energia	0	1	2	3	4	
<b>CLINICI: SOMMARE</b> le risposte alle domande da 10a a 10c per calcolare il <b>punteggio della sintomatologia ormonale/vitalità</b> (su un massimo di 12)						

<b>CLINICI: SOMMARE</b> i punteggi riassuntivi dei cinque domini per calcolare il <b>punteggio complessivo relativo alla qualità della vita del paziente con tumore della prostata</b> (su un massimo di 60)	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--