

ÜCD Güncelleme Serileri

Ocak 2021 • Cilt: 10 • Sayı: 1

Alt Üriner Sistem Semptomlarında Sorgulama Formları - I

Sayı Editörü:

Dr. Fatih TARHAN

Yazarlar:

Dr. Fuat KIZILAY

Dr. Adnan ŞİMŞİR

Dr. Ersin KÖSEOĞLU

Dr. Ömer ACAR

Dr. Tufan TARCAN

Dr. Fatih TARHAN

Dr. Bülent ÇETİNEL

Dr. Oğuz MERTOĞLU

Dr. Tarık YONGUÇ

Dr. Tayfun OKTAR

Dr. M.İrfan DÖNMEZ

Dr. Kerem TEKE

Dr. Cüneyd ÖZKÜRKÇÜGİL

Dr. Çağrı AKPINAR

Dr. Ömer GÜLPINAR

Dr. Yusuf ÖZLÜLERDEN

Dr. Zafer AYBEK



Ürolojik
Cerrahi
Derneği



Onursal Editör:

Dr. Serdar TEKGÜL

Editör:

Dr. Rasin ÖZYAVUZ

Editör Yardımcıları:

Dr. Ahmet CİHAN

Dr. M.Berkan DURAN

Sayı Editörü :

Dr. Fatih TARHAN

Yayımlayan:

Ürolojik Cerrahi Derneği

Sorumluluk:

Bilimsel içeriğin sorumluluğu yazarlara aittir.

*Dr. Abdullah GEDİK
Dr. Ahmet Adil ESEN
Dr. Ahmet ERÖZENCİ
Dr. Ahmet METİN
Dr. Ahmet ŞAHİN
Dr. Ali ERGEN
Dr. Ali GÖKALP
Dr. Ali GÜNEŞ
Dr. Ali TEKİN
Dr. Aydın MUNGAN
Dr. Ayhan KARABULUT
Dr. Bedrettin SEÇKİN
Dr. Cavit CAN
Dr. Ceyhun ÖZYURT
Dr. Cenk Yücel BİLEN
Dr. Cüneyt ÖZKÜRKÇÜGİL
Dr. Çağ ÇAL
Dr. Erim ERDEM
Dr. Feridun ŞENGÖR
Dr. Ferruh ZORLU
Dr. Hakan GEMALMAZ
Dr. Hakan ÖZKARDEŞ
Dr. Haluk ÖZEN
Dr. Hamit ERSOY
Dr. Hayrettin ŞAHİN
Dr. İbrahim CÜREKLİBATUR
Dr. Kaan AYDOS
Dr. Kadir Emre AKKUŞ*

*Dr. Kamil ÇAM
Dr. Levent EMİR
Dr. Levent TÜRKERİ
Dr. M. Bülent ALICI
Dr. M.Zafer SINIK
Dr. Mehmet Bülent ÇETİNEL
Dr. Mesut GÜRDAL
Dr. Nihat SATAR
Dr. Oktay DEMİRKESEN
Dr. Önder KAYIGİL
Dr. Reşit TOKUÇ
Dr. Rüknettin ASLAN
Dr. Şaban SARIKAYA
Dr. Serdar TEKGÜL
Dr. Sinan Sözen
Dr. Sümer BALTACI
Dr. Tahir TURAN
Dr. Tarık ESEN
Dr. Tufan TARCAN
Dr. Turgut ALKIBAY
Dr. Uğur ALTUĞ
Dr. Uğur KUYUMCUOĞLU
Dr. Üstünoğlu KARAOĞLAN
Dr. Zühtü TANSUĞ
Dr. Veli YALÇIN
Dr. Yaşar BEDÜK
Dr. Zafer AYBEK*

İçindekiler

Mesane Günlüğündeki ve Noktürideki Sorgulamalar.....	5
Aşırı Aktif Mesanenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Sorgulama Formları	9
İdrar Kaçırmanın Değerlendirilmesinde Kullanılan Sorgulama Formları	21
Erkek Alt Üriner Sistem Semptomları (AÜSS) ve Az Çalışan Mesane Sendromunda (Underactive Bladder Syndrome) Kullanılan Sorgulamalar.....	31



Mesane Günlüğündeki ve Noktürideki Sorgulamalar

Dr. Fuat KIZILAY ve Dr. Adnan ŞİMŞİR

Noktüri, genel popülasyonda erkek ve kadınların en yaygın görülen alt üriner semptomlarından birisidir ⁽¹⁾. Uluslararası Kontinans Birliği tanımına göre, gece idrar yapmak için bir veya daha fazla kalkan birisinin noktürisi var diye kabul edilmektedir ⁽²⁾. Noktüriyi standardize etmek ve tedavi yöntemlerini optimize etmek için farklı sorgulama formları üzerinde çalışılmıştır. Abraham ve arkadaşları tarafından 2003 yılında noktüriye özgü Yaşam Kalitesi (QOL) anketinin psikometrik özelliklerini geliştirmek ve değerlendirmek üzere bir sorgulama formu geliştirilmiş ve valide edilmiştir ⁽³⁾. Bu çalışmada elde edilen Noktüri Yaşam Kalitesi anketi (N-QOL), noktürisi olan erkeklerle grup görüşmeleri kullanılarak geliştirilmiştir. Anketi iyileştirmek ve psikometrik olarak doğrulamak için, noktürisi olan 107 erkek (Birleşik Krallık'taki dört üroloji kliniğinden) sağlık durumu ve uyku kalitesi ölçümleriyle birlikte N-QOL'yi tamamlamıştır. Tekrarlanabilirliği değerlendirmek için, bir klinikteki erkekler N-QOL'yi 1 hafta sonra tekrar doldurmuştur. Standart madde azaltma analizlerinden sonra, pilot anketten 18 madde çıkarılmış ve kalan 13 maddelik ölçeğin psikometrik özellikleri standart kriterlere göre test edilmiştir. Analizler sonucunda, uyku / enerji ve rahatsız / endişe olmak üzere iki alt ölçeklerinin tutarlı ve tekrarlanabilir olduğu sonucu ortaya konmuştur. N-QOL skorları, Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi ile ölçülen uyku kalitesi ve SF-36 Sağlık Araştırması tarafından ölçülen enerji / canlılık ve sosyal işlevsellik ile korelasyon ve iyi bir geçerlilik göstermiştir. N-QOL ayrıca bir gecede bir, iki ve üç veya daha fazla noktüri atağı yaşayanların skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermiş ve

mükemmel bir ayırt edici geçerlilik ortaya koymuştur. Tüm bu analizler, noktürisi olan erkeklerde kullanılmak üzere N-QOL'nin psikometrik geçerliliğini desteklemektedir. ICIQ-NQol sorgulama formunun Türkçesi mevcut olup, "https://iciq.net/iciq-nqol" adresinden ulaşmak mümkündür.

Noktüri, uykuyu bozan ve yaşam kalitesi üzerinde geniş çaplı etkisi olan kronik, dalgalı seyirli bir hastalıktır. Noktürinin hasta tarafından bildirilen etkisini ölçmek için geçerli araçlar, tedavinin etkisini değerlendirmek için gereklidir, ancak mevcut araçlar bu konuda yetersizdir. Holm-Larsen ve arkadaşları, 2014 yılında, yaygın olarak kullanılan 3 günlük işeme günlüğünü tamamlayacak şekilde tasarlanan Noktüri Yaşam Kalitesi anketinin genişletilmiş bir formu olan Noktüri Etki Günlüğü'nün geliştirilmesini ve valide edilmesini amaçlamıştır ⁽⁴⁾. Süreç üç adımdan oluşmaktaydı: 1. Adım: Noktüri Yaşam Kalitesi anketi ve ilgili çalışmalardan elde edilen veriler kullanılarak bir kavram havuzunun geliştirilmesi; Adım 2: İçerik geçerliliği çalışması; Adım 3: Noktüri hastalarında randomize, plasebo kontrollü bir çalışmada günlüğün geçerliliği, güvenilirliği ve duyarlılığının psikometrik testi. Birinci adımda günlüğün ilk taslağına on dört öge ve 4 domain dahil edildi. İkinci adımda bilişsel bilgilendirme çalışmasına noktürisi olan yirmi üç hasta katıldı. Maddeler buna göre ayarlandı ve geçerliliğin yüksek olduğu görüldü. Üçüncü ve son aşamada elli altı hasta, desmopressin oral tablet veya plaseboya randomize edildi. Günlük, iyi bir duyarlılık ve Rasch modeline iyi bir uyumun yanı sıra yüksek iç tutarlılık, ayırım yeteneği ve değişime karşı kabul edilebilir duyarlılıkla yüksek yapısal bir geçerlilik ortaya koydu. Noktüri Etki Günlüğü, hasta tarafından bildirilen uygun, doğrulanmış bir sonuç ölçütü ortaya koyabilmektedir. Ancak, noktüri ve tedavisinin gerçek hayattaki sonuçlarını değerlendirmek için bir işeme günlüğü ile birlikte kullanılmalıdır.

2017'de Avustralya'dan Bower ve arkadaşları, noktürili hastaların ayrıntılı değerlendirmesine ilişkin alt üriner sistem dışı komorbiditelerin belirlenmesinde

kullanılmak üzere tutarlı bir araç geliştirmeyi amaçladı ⁽⁵⁾. Elli yedi maddelik bir anket geliştirildi ve tıbbi bir kontrol listesi eklendi. Kısa Form (SF) tarama aracının geliştirilmesi için önceden belirlenmiş kriterler uygulandı. Araç, rutin kontrol için üçüncü basamak bir uyku, kontinans, düşme veya rehabilitasyon merkezine giden noktürili 252 kişiye uygulandı. Önceden belirlenmiş domainler kullanılarak, TANGO adlı bir noktüri tarama metriği oluşturuldu. TANGO sözcüğü, "Sonuçlara Kılavuzluk Etmek için bireyin Noktüri Etiyolojisini Hedefleme"nin kısaltmasından oluşturuldu. Elde edilen TANGO-SF hasta tarafından tamamlanan noktüri tarama aracı olarak ortaya konuldu. Böylece, farklı disiplinler ve tıbbi uzmanlık alanlarından başvuran hastalarda noktüri ile aynı anda var olan ilişkili morbiditeleri tanımlamak için yeni bir tanimsal metrik geliştirilmiştir. TANGO, noktüri hastalarının değerlendirilmesi ve daha sonra bakımı için mevcut uygulamayı geliştirme ve eşitsizlikleri düzeltme potansiyeline sahiptir. 2020 yılında, Çulha ve arkadaşları, noktüri etyolojisi için kullanılan TANGO noktüri tarama aracının Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını gerçekleştirmiştir ⁽⁶⁾. Çalışmaya Eylül 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında üroloji, ortopedi ve genel cerrahi kliniklerinde yatan hastalar dahil edilmiştir. 22 sorudan oluşan TANGO anketinin Türkçe versiyonu hastalar tarafından dolduruldu. Hastalardan 4 hafta sonra aynı testi tekrarlamaları istendi. Çalışmaya toplam 124 hasta dahil edildi. 112 hasta, 4 hafta sonra TANGO tarama aracını tekrar doldurdu. Geçerlilik analizinde, TANGO-Üriner İnkontinans Skoru ile noktüri sayısı arasında orta derecede pozitif bir korelasyon gözlemlendi. Bu validasyon çalışmasına göre, TANGO tarama aracının Türk popülasyonu için noktüri etiyojisini belirlemede geçerli ve güvenilir olduğu ortaya konmuştur. Mesane günlüğü aracılığıyla noktürinin ayırıcı tanısı hakkında fikir sahibi olunabilir ve hastaların ileri tedavisine yardımcı olabilir. Mesane günlüğü sonuçlarına göre altta yatan nedene yönelik spesifik tedaviler başlanabilir. Arya ve arkadaşları,

2008 yılında, sıvı alımını, çıkışını ve idrar semptomlarını ölçmek için doğrulanmış ve kendi kendine uygulanabilen bir anket geliştirmeyi amaçladı⁽⁷⁾. Faktör analizi, yeni ankette 4 subskala belirledi. Doksan iki kadın, 48 saatlik işeme günlüğü ve Bristol Kadın Alt Üriner Sistem Semptom Puanlı formundan oluşan anketi tamamladı. Anket, tedavide değişiklik olmaksızın 2 haftalık bir süre sonunda ve üriner semptomların tedavisinden 2-3 ay sonra tekrar dolduruldu. Soru formundaki maddelerin 4 subskaladaki 48 saatlik işeme günlüğü ile korelasyonu yüksekti. Subskala puanları ayrıca Bristol Alt Üriner Sistem Semptom skoru ile korelasyon gösterdi. Tedaviden önce ve sonra puanların karşılaştırılması, anketin değişime yanıt verme yeteneğini göstermiştir. Bu çalışma ile yeni anketin, sıvı alımını, çıktısını, davranışını ve idrar semptomlarını değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir araç olduğu ortaya konmuştur.

Aynı grup, 2011 yılında, sıvı alımının tipini, hacmini ve idrar kaçırma tipini ölçmek için Anket Tabanlı İşeme Günlüğünün (QVD) tekrarlanabilirliğini ve yapı geçerliliğini değerlendirmiştir⁽⁸⁾. 250 kadın, 48 saatlik bir mesane günlüğü olan QVD'yi tamamladı ve nihai klinik tanıyı belirlemek için tam bir ürojinekolojik değerlendirmeden geçti. Anket, tedavide değişiklik olmaksızın 2 haftalık bir süre sonra ve idrar semptomlarının tedavisinden 2-3 ay sonra tekrar uygulandı. QVD sıvı alım skalasının sıvı alımının tipini ve hacmini belirlemek için 48 saatlik işeme günlüğü ile korelasyonu yüksekti. Sıvı alım davranış ölçeği ile idrar sıklığı, aciliyet ve ani idrar kaçırma arasında yüksek korelasyonlar kaydedildi. Medyan toplam sıvı alımı ve ortalama idrar semptom skoru yanıt verenlerde, yanıt vermeyenlere göre anlamlı olarak daha düşüktü. Nihai klinik tanı ile karşılaştırıldığında, QVD'nin baskın stres idrar kaçırma tanısı için duyarlılık, özgüllük ve pozitif olasılık oranı sırasıyla % 86, % 66 ve 2.6 ve sıkışma tipi idrar kaçırma için % 82, % 79 ve 4.0'dü. QVD'nin, ilk ofis ziyaretinde sıvı alımının tipi, hacmi ve idrar kaçırma tipi hakkında klinik olarak anlamlı bilgiler sağladığı ortaya konmuştur.

2012 yılında, tüm Uluslararası İnkontinans Soru Formu (ICIQ) modüllerine uygulanan psikometrik doğrulama protokolünü kullanarak bir idrar günlüğü geliştirilmesi ve doğrulanması hedeflenmiştir⁽⁹⁾. Görüşmeler ve anketler kullanılarak günlük içeriği, formatı ve süresi konusunda hasta ve klinisyen görüşü alındı. Dahil edilmesi gerekli görülen içerik, dört taslak günlük formatına dahil edildi (Aşama 1a). Bir fikirbirliğine varılmadan önce, hasta tarafından tamamlanan günlükler veya hasta görüşmeleri ve klinisyen görüşü kullanılarak dört kez içerik doğrulaması yapıldı (Aşama 1b). Hem hastalar hem de klinisyenler tarafından gerekli görülen günlük içeriği, formatı ve süresi bu ön aşamada tanımlanmış ve taslak bir idrar günlüğü oluşturulması sağlanmıştır. Günlük geçerliliği, güvenilirliği ve yanıt verebilirliği ile ilgili diğer testlerin çalışmanın 2. aşamasında değerlendirilmesi planlanmıştır. Çalışmanın nihai amacına ulaşması için gerekli olan 2. aşaması 2014 yılında yine aynı grup tarafından gerçekleştirilmiştir⁽¹⁰⁾. AÜSS'nin değerlendirilmesi için üroloji bölümünde ardışık 400 hasta bir işeme günlüğü (önceki bir çalışmada içerik için geliştirilmiş ve onaylanmış olan) ve ICIQ Erkek veya Kadın AÜSS anketini doldurdu. Geçerliliği sağlamak için idrar günlüğü, literatürden bilinen makalelerle karşılaştırıldı; ölçüt geçerliliğini sağlamak için günlük anket yanıtları ve / veya ürokinamik gözlemlerle karşılaştırıldı. Optimum günlük süresi, 4 günlük günlüğün daha kısa sürelerle karşılaştırılmasıyla test edildi. Hastalar, test-tekrar test analizi için 2-3 hafta sonra ikinci bir günlüğü tamamladı ve sakral sinir stimülasyonu alan bir alt grup, yanıt verme analizi için tedaviden önce ve sonra günlüğü tamamladı. Çalışmanın farklı aşamaları için çeşitli istatistiksel testler kullanıldı. İdrar günlükleri ve ICIQ LUTS anketleri 264 hasta tarafından tamamlandı. Test edilen üç hipotezden ikisi için geçerlilik sağlandı. Kriter alınan test, anket ile noktüri ve inkontinansın günlük kayıtları arasında iyi bir uyum gösterirken, ürokinamik olarak kanıtlanmış inkontinans ve günlük raporları arasında iyi bir uyum

gözlemlendi. Acil işeme günlük kayıtları, anket yanıtları ve ürokinamik gözlemlerle zayıf bir uyum gösterdi. 3 gün süreli günlük, 4 gün süreli günlüğün toplam varyansının en az % 94'ünü açıkladı. Test-tekrar test analizi için ikinci bir günlük 59 hasta dolduruldu ve bu, orta-mükemmel uyum gösterdi. Pilot testteki tedavi öncesi ve sonrası analiz, günlüğün değişime duyarlı olduğunu gösterdi. Bu çalışma ile, ICIQ psikometrik doğrulama metodolojisini kullanarak, AÜSS'nin değerlendirilmesi için bir mesane günlüğü geliştirilmiş ve geçerli, güvenilir ve değişime duyarlı olduğu gösterilmiştir. 3-günlük bir günlük, ICIQ mesane günlüğü olarak kabul edilmiştir.

Standart bir günlüğe karşı iki farklı elektronik işeme günlüğünün pilot çalışmasında hastaların tercihlerini değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada elektronik mesane günlüğü raporlama sistemi hakkında üroloji uzmanlarının görüşleri değerlendirildi⁽¹¹⁾. İki farklı elektronik günlük geliştirildi: ⁽¹⁾ elektronik olarak okunan günlük - bir kart okuyucu tarafından okunan önceden tanımlanmış yuvalara sahip bir kart ve ⁽²⁾ e-günlük - bir el dokunmatik ekranlı cihaz. Her iki elektronik günlükten yüklenen veriler elektronik bir rapor üretti. Her elektronik günlük için iki gruba ayrılan 22 hasta dahil edildi, 11 hasta her elektronik günlüğü 3 gün önce ya da ardından 3 gün boyunca standart bir kağıt günlüğü izleyerek tamamladı. Her iki günlük de 7. günde tamamlandı. Hastaların her iki günlüğe ilişkin görüşleri standart bir anket kullanılarak kaydedildi. Araştırmaya, kağıt günlüğü ve elektronik raporlar verilen 22 ürolog dahil edildi. Analiz için geçen zaman, doğruluk ve sağlık çalışanı tercihleri ile birlikte kaydedildi. Hastaların çoğu (% 82) e-günlüğü kullanmakta zorlandı. Hastalar elektronik olarak okunan günlükleri kağıt günlükle aynı oranda tercih etti. Kağıt günlüğün analizi, elektronik rapordan % 66 daha uzun sürdü ve % 100'e kıyasla % 58'lik bir doğrulukla analiz edildi. Sezgisel arayüzü ile önerilen bu e-günlük, çoğu hastanın formatı kullanıcı dostu bulmasıyla, elekt-

ronik günlüklerdeki önceki eksikliklerin üstesinden geldi. Elektronik raporlar, sağlık çalışanları tarafından daha hızlı ve daha doğru analiz ve yorum yapılmasını sağlar.

Kaynaklar

1. Irwin DE, Milsom I, Hunskaar S, Reilly K, Kopp Z, Herschorn S, et al. Population-based survey of urinary incontinence, overactive bladder, and other lower urinary tract symptoms in five countries: results of the EPIC study. *European urology*. 2006;50(6):1306-14; discussion 14-5.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*. 2003;61(1):37-49.
3. Abraham L, Hareendran A, Mills IW, Martin ML, Abrams P, Drake MJ, et al. Development and validation of a quality-of-life measure for men with nocturia. *Urology*. 2004;63(3):481-6.
4. Holm-Larsen T, Andersson F, van der Meulen E, Yankov V, Rosen RC, Norgaard JP. The Nocturia Impact Diary: a self-reported impact measure to complement the voiding diary. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*. 2014;17(6):696-706.
5. Bower WF, Rose GE, Ervin CF, Goldin J, Whishaw DM, Khan F. TANGO - a screening tool to identify comorbidities on the causal pathway of nocturia. *BJU international*. 2017;119(6):933-41.
6. Culha MG, Culha Y, Buyukyilmaz F, Turan N, Bower W. "TANGO" nocturia scanning tool: Turkish validity and reliability study. *Lower urinary tract symptoms*. 2020.
7. Arya LA, Banks C, Gopal M, Northington GM. Development and testing of a new instrument to measure fluid intake, output, and urinary symptoms: the questionnaire-based voiding diary. *American journal of obstetrics and gynecology*. 2008;198(5):559 e1-7.
8. Arya LA, Heidi H, Cory L, Segal S, Northington GM. Construct validity of a questionnaire to measure the type of fluid intake and type of urinary incontinence. *Neurourology and urodynamics*. 2011;30(8):1597-602.
9. Bright E, Cotterill N, Drake M, Abrams P. Developing a validated urinary diary: phase 1. *Neurourology and urodynamics*. 2012;31(5):625-33.
10. Bright E, Cotterill N, Drake M, Abrams P. Developing and validating the International Consultation on Incontinence Questionnaire bladder diary. *European urology*. 2014;66(2):294-300.
11. Mangera A, Marzo A, Heron N, Fernando D, Hameed K, Soliman AH, et al. Development of two electronic bladder diaries: a patient and healthcare professionals pilot study. *Neurourology and urodynamics*. 2014;33(7):1101-9.



Aşırı Aktif Mesanenin Değerlendirilmesinde Kullanılan Sorgulama Formları

Dr.Ersin KÖSEOĞLU, Dr.Ömer ACAR ve Dr.Tufan TARCAN

Aşırı aktif mesane (AAM), sıkışma ve sıkışma tipi idrar kaçırmaya semptomatik açıdan açıklama getirmek amacıyla kullanılan bir tıbbi terimdir. Uluslararası Kontinans Birliği ("International Continence Society", ICS) AAM'yi, sıkışma tipi idrar kaçırmaya ile beraber görülebilecek idrara ani sıkışıklık hissini gündüz idrar sıklığı ve noktüriye eşlik ettiği, semptom-bazlı klinik tablo olarak tanımlamıştır. ICS'in idrara ani sıkışıklık hissi ("urinary urgency") tanımı ise aniden ortaya çıkan ve ertelenmesi mümkün olmayan şiddetle idrar yapma isteği olarak kayıtlara geçmiştir. Klinik tabloyu AAM olarak adlandırmak için alt üriner sistem yakınmalarının kanıtlanmış idrar yolu enfeksiyonu ya da başka bir patolojiye/bozukluğa bağlı olarak gelişmediğine kanaat getirilmiş olması gerekir^(1,2).

AAM'nin bileşenlerinden biri olan noktüri, ICS tarafından, geceleyin en az bir defa idrar yapmak için uyanmak olarak tanımlanmıştır⁽³⁾. AAM, ıslak (sıkışma tipi idrar kaçırmaya eşlik ettiği) ve kuru (sıkışma tipi idrar kaçırmaya eşlik etmediği) olarak 2 ana başlık altında incelenebilir. AAM tanısında ilk basamağı hastadan alınan öykü oluşturmaktadır. Hastanın öyküsünün alınmasının ardından ikinci basamakta mesane günlüğü ve hasta tarafından doldurulan sorgulama formları yer almaktadır. Hastaların kendilerinin doldurduğu sorgulama formları, şikâyetlerin detaylandırılması ve yaşam kalitesine olan etkilerin anlaşılması amacıyla kullanılabilir en uygun yöntemdir (Kanıt düzeyi 2b, öneri derecesi B)⁽⁴⁾. "International Consultation on Incontinence" (ICI), "European Association of Urology" (EAU), "American Urological Association" (AUA) ve "Canadian Urological Association" (CUA) kılavuzlarında güvenilirliği ve geçerliliği kanıtlanmış, öneri derecesi A olan ve tercihen hastanın kendi diline çevrilmiş sorgulama formlarının uygulanması önerilmektedir. Bu derlemenin amacı; AAM'nin değerlendirilmesinde kullanılan sorgulama formlarının içeriklerinin ve

klinik kullanımlarının literatür verileri ışığında irdelenmesidir.

"PubMed" ve "Google Scholar" (Google Akademik), "questionnaire" ve "overactive bladder" anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Bulunan sorgulama formlarının Türkçe validasyonlarının olup olmadığını saptamak için ikinci bir tarama daha yapılmıştır. Sorgulama formunun Türkçesinin olup olmadığı ilave olarak Trdizin (<https://trdizin.gov.tr/>) ve Türkiye Ölçme Araçları Dizin (<https://toad.halileksi.net/>) adreslerinden kontrol edilmiştir. Orijinal dillerinde geçerlilik ve güvenilirlik testi yapılmış olan sorgulama formları derlemede "güvenli" olarak belirtilmiştir.

Yapılan taramalar sonucunda listelenen sorgulama formları, kılavuzlarda (ICI, EAU, AUA, CUA) belirtilen öneri derecelerine göre (A'dan C'ye doğru) sıralanmıştır. Sorgulama formlarındaki soru sayıları, alt başlıklar, formlarda yaşam kalitesine olan etkinin sorgulanıp sorgulanmadığı, formların Türkçe validasyonunun olup olmadığı incelenmiştir (Tablo 1). Sorgulama formlarının avantaj ve dezavantajları detaylandırılmıştır. Sorgulama formlarının ICI, EAU, AUA ve CUA kılavuzlarındaki öneri dereceleri Tablo 2'de belirtilmiştir.

Tablo 1: AAM'nin değerlendirilmesinde kullanılan sorgulama formları, bu formların içerdiği soru sayısı, kapsadığı klinik bileşenler, skorlamaların nasıl yapıldığı/neyi ifade ettiği, geçerlilik/güvenilirlik/Türkçe çeviri/Türkçe validasyon bilgileri.

Sorgulama Formu	Soru Sayısı	Sorgulanan Klinik Bileşenler	Skorlama	Geçerlilik ve Güvenilirliği Yapılmış mı?	Yaşam Kalitesi Sorusu/ları Var mı?	Türkçe Çevirisi ve Validasyonu Var mı?
ICIQ-OAB (6)	4	-Gündüz idrara gitme sıklığı -Noktüri -İdrara ani sıkışıklık hissi -Sıkışma tipi idrar kaçırmaya	0-16 arası skorlamada; artan skor semptom şiddetindeki artışı gösteriyor.	Evet	Evet	Hayır
ICIQ-UI SF (48)	6	-İdrara gitme sıklığı veya idrar kaçırmaya -İdrar kaçırmaya miktarı -İdrar kaçırmaya yaşam kalitesine etkisi -İdrar kaçırmaya tipi	0-21 arası	Evet	Evet	Evet (8)
OAB-q (ICIQ-OABqol) (10)	33	-Sıkışma tipi şikâyetler -Baş etme -Endişe -Uyku -Sosyal Etkileşim	0-100 arası skorlamada; şikâyet düzeyi skoru yakınmanın şiddeti ile düz orantılı. Yaşam kalitesi skoru arttıkça, daha iyi yaşam kalitesi anlamına geliyor.	Evet	Evet	Evet (11)

Tablo 1: Devamı

Sorgulama Formu	Soru Sayısı	Sorgulanan Klinik Bileşenler	Skorlama	Geçerlilik ve Güvenilirliği Yapılmış mı?	Yaşam Kalitesi Sorusu/ları Var mı?	Türkçe Çevirisi ve Validasyonu Var mı?
OAB-q SF (12)	19	-Şikâyet -Baş etme -Uyku -Sosyal	Semptomlar ve yaşam kalitesi olarak 2 ayrı gruba ayrılarak formül üzerinden skorlanıyor.	Evet	Evet	Hayır
KHQ (7, 14)	21	-Genel sağlık algısı -Günlük yaşama etkisi -Rol sınırlamaları -Psikolojik etkiler -Sosyal etkiler -Kişisel ilişkiler -Duygu durum -Uyku/enerji seviyesi -İdrar kaçırmanın şiddeti	0 en iyi, 100 en kötü skoru ifade ediyor.	Evet	Evet (Ağırlıklı olarak yaşam kalitesi sorgulanıyor)	Evet (15)
ICIQ-LUTSqol (14)	20	-Genel sağlık algısı -Günlük yaşama etkisi -Rol sınırlamaları -Psikolojik etkiler -Sosyal etkiler -Kişisel ilişkiler -Duygu durum -Uyku/enerji seviyesi	19 en iyi, 76 en kötü skoru ifade ediyor.	Evet	Evet	Evet (16)
OAB-V8 (17)	8	-İdrara gitme sıklığı -İdrara ani sıkışıklık hissi -Noktüri -Sıkışma tipi idrar kaçırma	0-40 arası skorlamada; skorun 8 ve üstü olması, %95 AAM ihtimaline işaret ediyor.	Evet	Hayır	Evet (49)
OAB-V3 (19)	3	-İdrara ani sıkışıklık hissi -İdrara gitme sıklığı -Sıkışma tipi idrar kaçırma	0-15 arası	Evet	Hayır	Hayır
OAB-SS (23)	4	-Gündüz ve gece idrara çıkma sıklığı -İdrara ani sıkışıklık hissi -Sıkışma tipi idrar kaçırma	0-20 arası skorlamada; artan skor semptom şiddetindeki artışı gösteriyor.	Evet	Hayır	Evet (24)
OAB-SS (25)	7	-İdrara gitme sıklığı -Noktüri -İdrara ani sıkışıklık hissi -Sıkışma tipi idrar kaçırma -Mesane kontrolü değerlendirmesi	0-28 arası skorlamada; artan skor semptom şiddetindeki artışı gösteriyor.	Evet	Evet	Hayır
UDI (26)	19	-Depolama fazı yakınmaları -Boşaltım fazı yakınmaları -Stres ile ilişkili yakınmalar	Her soru 1-4 arasında skorlanıyor. Toplam skor 0-300 arasında değişiyor. Yüksek skorlar artmış şikâyet şiddetini gösteriyor.	Evet	Hayır	Hayır

Tablo 1: Devamı

Sorgulama Formu	Soru Sayısı	Sorgulanan Klinik Bileşenler	Skorlama	Geçerlilik ve Güvenilirliği Yapılmış mı?	Yaşam Kalitesi Sorusu/ları Var mı?	Türkçe Çevirisi ve Validasyonu Var mı?
UDI-6 (28)	6	-İşeme sıklığı -Sıkışma tipi idrar kaçırma -Stres tipi idrar kaçırma -Damla damla idrar kaçırma -Boşaltım fazı yakınmaları -Pelvik/perineal bölgede ağrı/ huzursuzluk	Her soru 0-3 arasında skorlanıyor.	Evet	Hayır	Evet (29)
U-UDI (30)	9	-Sıkışma tipi idrar kaçırma şikâyetinin sıklığı ve şiddeti	Her soru 0-4 arası skorlanıyor.	Evet	Evet	Hayır
UU Scale (32)	10	-İdrara ani sıkışıklık hissi ve buna eşlik eden idrar kaçırma ile ilişkili 10 adet evet-hayır sorusu	Her soruya verilen evet "1", hayır "0" puan olarak kaydediliyor. Toplam skor 0-10 arasında değişiyor.	Evet	Hayır	Hayır
IIQ (27)	30	-İdrar kaçırmanın günlük faaliyetlere etkisi (24 soru) -İdrar kaçırmanın hissettirdikleri (6 soru)	Her soru 1-4 arasında skorlanıyor. 1= hiç etkisi yok 4= çok fazla etkisi var	Evet	Evet	Evet (29)
U-IIQ (31)	32	-Aktivite -Seyahat -Fiziksel aktivite -Duygu -Sosyal ilişkiler -Cinsel aktivite -Gece mesane kontrolü -Tedavi tatmini	Her soru 1-6 arasında skorlanıyor. Yüksek skorlar artmış şikâyet şiddetini gösteriyor.	Evet	Evet	Hayır
B-SAQ (34)	8	-Sıkışma hissi geldikten sonra idrarı tutma güçlüğü -Noktüri -İdrara çıkma sıklığı -İdrar kaçırma	Şikâyetlerin sıklığı ve bu şikâyetlerin hastaları rahatsız etme düzeyleri 0-3 arasında puanlanıyor: 1-3 hafif; 4-6 orta; 7-9 ağır; 10-12 çok ağır.	Evet	Evet	Hayır
PPBC (35)	1	-Mesane durumunun yarattığı problemin derecesi	1-6 arası skorlamada; 1= hiç problem yaratmıyor, 6= çok ciddi problem yaratıyor.	Evet	Evet	Evet (50)
BSW (36)	3	-Tedavinin sağladığı fayda -Tedavinin hissettirdiği tatmin düzeyi -Tedaviye devam etme isteği	3 adet evet-hayır sorusundan oluşuyor.	Evet	Hayır	Yok
IUSS (33)	1	-İdrara ani sıkışıklık hissini erteleyebilmeyi derecelendiren tek bir soru	0-3 arası	Evet	Evet	Hayır

Tablo 1: Devamı

Sorgulama Formu	Soru Sayısı	Sorgulanan Klinik Bileşenler	Skorlama	Geçerlilik ve Güvenilirliği Yapılmış mı?	Yaşam Kalitesi Sorusu/ları Var mı?	Türkçe Çevirisi ve Validasyonu Var mı?
OAB-SAT-q (37)	11	-Tedavinin etkinliği -Tedaviye uyum -Tedaviye bağlı yan etkiler -Tedavi tercihi -Tedaviyi tekrarlama isteği -Genel tatmin düzeyi	0-100 arası	Evet	Evet	Hayır
TBS (38)	3	-KHQ -ICIQ-SF -Mesane günlüğü	1-4 arası (1= en yüksek fayda; 4= en düşük fayda)	Evet	Evet	Hayır
UQ (39)	19	-Noktüri -İdrar kaçırma korkusu -İdrara ani sıklık hissinin kontrol süresi -Günlük hayata etkisi	0-100 arası skorlamada; yüksek skor idrara ani sıklık şiddetinin arttığını gösteriyor.	Evet	Evet	Hayır
USS (40)	1	-Her miksiyona eşlik eden sıklık düzeyini ölçen tek soru	0-5 arası skorlamada; 0= şikâyet yok 5= sıkışma tipi idrar kaçırma ve tuvalete yetişmeyi erdeleyememe	Evet	Hayır	Hayır
USIQ-S (41)	5	-İdrara ani sıklık hissinin şiddeti -İdrara ani sıklık hissinin sıklığı -İdrara ani sıklık hissinin algılanması ile işeme arasında geçen süre	0-10 puanlık Likert ölçeği ile cevaplanıyor.	Evet	Evet	Hayır
USIQ-QOL (41)	8	-İdrara ani sıklık hissinin yaşam kalitesini nasıl etkilediği -İdrara ani sıklık hissinin kişide uyandırdığı duyguların oluşma sıklığı	0-5 puanlık Likert ölçeği ile cevaplanıyor.	Evet	Evet	Hayır
ABSST (42)	8	-İdrara gitme sıklığı -İdrar kaçırma sıklığı -İdrara ani sıklık hissi -Noktüri -Sosyal ilişkilere etkisi -İş hayatına etkisi -Utanç -Tedavi isteği olup olmadığı	3 ve üstü skor, ek değerlendirme ihtiyacını ortaya koymaktadır.	Evet	Evet	Hayır
POSQ (43)	5	-İdrara ani sıklık hissi -İdrara gitme sıklığı -Sıkışma tipi idrar kaçırma -Noktüri -En rahatsız edici semptom	4-20 arası	Evet	Hayır	Hayır
UPS (44)	5	-İdrar hissi oluştuğunda karşılaşılan durumu değerlendiren 4 seçenekli tek soru	0-3 arası (0= sıklık hissi yok; 3= derhal tuvalete gitmek zorunda hissetmek)	Evet	Hayır	Hayır

Tablo 1: Devamı

Sorgulama Formu	Soru Sayısı	Sorgulanan Klinik Bileşenler	Skorlama	Geçerlilik ve Güvenilirliği Yapılmış mı?	Yaşam Kalitesi Sorusu/ları Var mı?	Türkçe Çevirisi ve Validasyonu Var mı?
OAB-FIM (51)	19	-İrritasyon -Aktivite -Seyahat -Endişe -Uyku -Cinsel Hayat	19-95 arası	Evet	Var (Ağırlıklı olarak yaşam kalitesi sorgulanıyor)	Hayır
Uromate (46)	39	-Ürolojik yakınmalar -Ürolojik olmayan yakınmalar -Beslenme ve sıvı tüketimi -Cinsel aktivite -Sabahki durum (bir önceki geceyi sorgulamak amaçlanmaktadır)	Her soru 11 puanlık Likert ölçeğine göre cevaplanıyor	Hayır	Evet	Hayır

Tablo 2: AAM'nin değerlendirilmesinde kullanılan sorgulama formları, bu formların klinik kullanım alanları ve otoritelerin/derneklerin bu formlara atfettiği öneri dereceleri. (N/A: mevcut değil)

*EAU kılavuzunda yer verilen sorgulama formları geçerlilik, güvenilirlik ve değişime cevap ölçeklerini kapsamalarına göre A, B, C olarak 3 kategoriye ayrılmıştır. Üç ölçeği de kapsayan sorgulama formları Kategori A; ikisini kapsayanlar Kategori B, tekini içeren formlar ise Kategori C olarak sınıflandırılmıştır.

Sorgulama Formu	Klinik Kullanım Alanı	ICI Öneri Derecesi	EAU Kategorisi*	AUA Öneri Derecesi	CUA Öneri Derecesi
ICIQ-OAB	-Tanı	A	N/A	N/A	N/A
ICIQ-UI SF	-Tanı	A	A	N/A	N/A
OAB-q	-Tanı	A	A	A	A
OAB-q SF	-Tanı	A	A	N/A	N/A
KHQ	-Tanı	A	A	N/A	N/A
ICIQ-LUTSqol	-Tanı	A	N/A	N/A	N/A
OAB-V8	-Tanı -Tedavi ihtiyacı	A	A	N/A	N/A
OAB-V3	-Tanı -Tedavi ihtiyacı	A	A	N/A	N/A
OAB-SS	-Tanı -Tedavi ihtiyacı	A	A	N/A	A
UDI	-Tanı	A	A	A	A
IIQ	-Tanı	A	A	A	A
UDI-6	-Tanı	A	A	A	N/A
U-UDI	-Tanı	A	A	N/A	N/A
UU Scale	-Tanı -Tedaviye verilen yanıt	A	A	N/A	N/A
U-IIQ	-Tanı -Tedaviye verilen yanıt	A	A	N/A	N/A
IUSS	-Tanı	A	A	N/A	N/A
B-SAQ	-Tedavi ihtiyacı	A	A	N/A	N/A

Tablo 2: Devamı

Sorgulama Formu	Klinik Kullanım Alanı	ICI Öneri Derecesi	EAU Kategorisi*	AUA Öneri Derecesi	CUA Öneri Derecesi
PPBC	-Tanı	A	A	N/A	N/A
BSW	-Tedaviye verilen yanıt	B	A	N/A	N/A
OAB-SAT-q	-Tanı -Tedaviye verilen yanıt	B	A	N/A	N/A
TBS	-Tedaviye verilen yanıt	B	A	N/A	N/A
UQ	-Tanı	B	B	N/A	N/A
USS	-Tanı	B	B	N/A	N/A
USIQ-QOL	-Tanı	B	B	N/A	N/A
USIQ-S	-Tanı	B	B	N/A	N/A
ABSST	-Tanı	N/A	C	N/A	N/A
POSQ	-Tanı	C	C	N/A	N/A
UPS	-Tedaviye verilen yanıt	B	C	N/A	N/A
OAB-FIM	-Tanı	N/A	N/A	N/A	N/A
Uromate	-Tanı	N/A	N/A	N/A	N/A

“International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire - Overactive Bladder” (ICIQ-OAB)

Dört sorudan oluşmaktadır. İdrara çıkma sıklığı, noktüri, idrara ani sıkışıklık hissi ve sıkışma tipi idrar kaçırma birer soruyla ve 0-4 arası puanlanmaktadır. Her sorunun (b) maddesinde, ilgili şikâyetin hastanın yaşam kalitesini ne ölçüde etkilediği 0-10 arasında puanlanmaktadır^(5,6). Geçerlilik testinden başarı ile geçmiş olan bu sorgulama formunun Türkçe versiyonu bulunmamaktadır.

“International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire - Urinary Incontinence Short Form” (“ICIQ-UI Short Form”)

Altı sorudan oluşmaktadır. Birinci, 2. ve 6. sorularda skora bulunmamaktadır. İlk 2 soru kişisel bilgileri, 6. soru ise tanımlayıcı özellikleri sorgulamaktadır. İdrara çıkma sıklığını sorgulayan 3. soru 0-5 arası, idrar kaçırma miktarını sorgulayan 4. soru 0-6 arası; bu şikâyetlerin hastanın yaşam kalitesine olan etkisinin sorgulandığı 5. soru ise 0-10 arası skorlanmaktadır. Toplam skor 21'dir. Üçüncü ve 4. sorunun toplamı nesnel bileşen skorunu; 3., 4. ve 5. sorunun toplamı ise toplam skoru vermektedir.

Yüksek skorlar, daha şiddetli semptomatolojiye işaret etmektedir⁽⁷⁾. Farklı yaş grubundaki kadın ve erkeklere kolaylıkla uygulanabilmektedir. Yapılan güvenilirlik çalışmasında; “test-retest” güvenilirliği %92 (Kappa skoru: 0.74, p<0.001) saptanmıştır. Tedavi öncesi ve sonrası yapılan sorgulamalarda, skorlarda anlamlı düşüş tespit edilmiştir (Tedavi öncesi: 5.6 vs. tedavi sonrası: 4, p<0.001)⁽⁷⁾. Bu nedenle tedavi takibinde de güvenle kullanılabilir. Çok sayıda dilde ve dolayısıyla farklı ülkelerde kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve validasyonu bulunmaktadır⁽⁸⁾.

“International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire - Overactive Bladder Quality of Life Questionnaire” (ICIQ-OABqol / OAB-q)

Şikâyet düzeyi ve yaşam kalitesine etkilerini içeren 33 sorudan oluşmaktadır. İlk 8 soru şikâyet düzeyini ölçmektedir. Yaşam kalitesinin nasıl etkilendiği 25 soru (8 adet baş etme davranışı, 7 adet endişe düzeyi, 5 adet sosyal etkileşim, 5 adet uyku ile ilişkili) ile sorgulanmaktadır. Tüm soruların yanıtları Likert ölçeğine göre yapılandırılmıştır. Hem ıslak hem de kuru AAM hastalarında kullanılabilen ilk sorgu-

lama formudur ve bu 2 antitenin ayırımında kullanılabilir. Şikâyetlerin yaşam kalitesine etkisini net bir şekilde ortaya koyabilmektedir^(9,10). Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiştir⁽¹¹⁾.

“Overactive Bladder Questionnaire Short Form” (OAB-q SF)

Şikâyet düzeyini ölçen 6 soru ve şikâyetlerin yaşam kalitesi üzerine olan etkisini sorgulayan 13 soru olmak üzere toplam 19 sorudan oluşmaktadır. Otuz üç soruluk OAB-q'yu doldurmanın nispeten zor ve dikkat dağıtıcı olması nedeniyle geliştirilmiştir. İdrara ani sıkışıklık hissi, sıkışma tipi idrar kaçırma ve noktürinin sorgulandığı ilk 6 soruluk kısımda şikâyet(ler) in sıklığına göre 6 seçenek sunulmuştur. Testin 2. kısmında, şikâyetlerin hastanın yaşam kalitesini son 4 hafta içerisinde hangi şiddette ve sıklıkta etkilediği sorgulanmaktadır. İki ayrı kısımda elde edilen skorlar formül üzerinden hesaplanarak toplam skora erişilmektedir. Yapılan güvenilirlik çalışmasında; tedavi öncesi ve tedavinin 12. haftasında yapılan değerlendirmede şikâyet skorunda ortalama 22.5 puan düşüş, yaşam kalitesi skorunda ise 23.3 puan düzelme saptanmıştır. Dolayısıyla,

tedaviye yanıtın takibinde de güvenle kullanılabilir (12). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmamaktadır.

“King’s Health Questionnaire/ International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire - Lower Urinary Tract Symptoms Quality of Life” (KHQ / ICIQ-LUTSqol)

Genel sağlık algısı, işeme şikâyetlerinin hastanın hayatına etkisi, aktivite sınırlamaları, sosyal sınırlamalar, özel hayat kısıtlamaları, duygu durumu, uyku düzeni ve idrar kaçırma ile ilgili davranışların sorgulandığı 21 sorudan oluşmaktadır. Tüm sorular 4 puan üzerinden skorlanarak cevaplanmaktadır. En düşük skor 0; en yüksek skor ise 100’dür. Yüksek skorlar, yaşam kalitesinde daha çok bozulmaya yol açan şikâyet düzeyine işaret etmektedir. Yaşam kalitesine yönelik değerlendirmesinin nispeten daha kolay ve hastalar tarafından rahatlıkla anlaşılır olması en belirgin avantajıdır. Ayrıca, tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi için de uygun bir sorgulama formudur (7,13). ICIQ-LUTSqol, KHQ’dan türetilmiştir. ICIQ-LUTSqol, idrar kaçırmanın sosyal hayata etkisini sorgulayan 20 sorudan oluşmaktadır. Toplam skor 19-76 arasında değişiklik gösterebilir. Yüksek skorlar, idrar kaçırmanın sosyal hayatı daha fazla etkilediği anlamına gelmektedir (14). Her iki sorgulama formunun da Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmaktadır (15,16).

“OAB Awareness Tool” (OAB-V8)

Altın standart tanı testi bulunmayan AAM için tanı farkındalığının oluşturulması amacıyla geliştirilmiştir. OAB-q formunun ilk 8 sorusu, değiştirilmeden kullanılmıştır. İdrara ani sıkışıklık hissi, noktüri, sıkışma tipi idrar kaçırma, idrara çıkma sıklığı ve şiddetine göre 0-5 arasında (0= hiç; 5= çok fazla) puanlanmaktadır. Erkek hastaların skoruna 2 puan eklenmektedir. En yüksek skor 40’tır (17). Orijinal versiyonunda tanı için eşik değer 8 iken, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasındaki kritik değer 11 olarak belirlenmiştir (17,18). AAM için tarama testi olarak kullanımı oldukça başarılı sonuçlar vermektedir. Bu nedenle özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanıma

uygundur. Tedavi takibindeki kullanımı için ek çalışmalar gereklidir.

“OAB Short Form” (OAB-V3)

AAM ön tanısıyla doktora başvuran hastaların sorgulanmasında OAB-V8’den daha kısa ve cinsiyetten bağımsız bir tanı testine olan ihtiyaç nedeniyle geliştirilmiştir. İdrara çıkma sıklığı, idrara ani sıkışıklık hissi ve stres tipte idrar kaçırma sıklığı 0-5 arasında puanlanmaktadır (19). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmamaktadır.

“Overactive Bladder Satisfaction Measure” (OAB-S)

AAM ile ilgili yakınmaların tedavi ile kontrol altına alınma beklentisi, AAM’nin günlük yaşama etkisi, AAM tedavi toleransı, AAM kontrolünün sağladığı tatmin, AAM tedavi beklentisinin karşılanması, AAM tedavisine devam etme isteği, AAM tedavisi ile düzelen yaşam kalitesi ana başlıklarının değerlendirildiği toplam 51 sorudan oluşmaktadır. Hastanın AAM tedavisinden gördüğü faydanın ve tedaviden beklentilerinin ölçülmesi hedeflenmiştir. İlk validasyon çalışmasında, Amerika Birleşik Devletleri’nde AAM nedeniyle tedavi görmüş hastalarda kullanımının güvenli olduğu bildirilmiştir (20). İlerleyen yıllarda çeşitli ülkelerde ve farklı dillere valide edilmiş ve prospektif çalışmalarla daha önce AAM tedavisi almamış hastalarda kullanımının da güvenli olduğu tespit edilmiştir (21,22). Rutin klinik pratikteki kullanımının yanı sıra klinik çalışmalar kapsamında da güvenle kullanılabilir. Tedavi tatminini değerlendiren soruların göreceli fazlalığı ile diğer sorgulama formlarından ayrılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmamaktadır.

“Overactive Bladder Symptom Score” (OAB-SS)

Bu isimle literatürde 2 adet sorgulama formu bulunmaktadır. İlki; idrara çıkma sıklığı, noktüri, idrara ani sıkışıklık hissi ve sıkışma tipi idrar kaçırma şikâyetlerinin skorlandığı toplam 4 sorudan oluşmaktadır (23). Toplam skor 0-20 arasında değişmektedir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği mevcuttur (24).

Bir diğer OAB-SS isimli form; gündüz ve gece idrara çıkma sıklığının, idrara ani sıkışıklık hissinin, sıkışma tipi idrar kaçırmanın ve kişinin kendi mesane kontrolünü nasıl sağladığının değerlendirildiği 7 sorudan oluşmaktadır. Toplam skor 0-28 arasında değişmektedir. Elde edilen skor ile şikâyetin şiddeti arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Tüm AAM şikâyetlerinin kantitatif olarak skorlanabilmesi ve diğer sorgulama formlarına göre idrara ani sıkışıklık hissinin daha detaylı irdelenmesi öne çıkan özelliklerindedir (25).

“Urogenital Distress Inventory” (UDI)

Depolama fazı, boşaltım fazı ve stres ile ilişkili işeme şikâyetlerini sorgulayan 19 sorudan oluşmaktadır. Her sorudaki şikâyetin görülme sıklığına göre 1-4 arası skorlama yapılmaktadır. En yüksek skor 300’dür. Yüksek skorlar, artmış şikâyet şiddetini ifade etmektedir. Şikâyetlerin yaşam kalitesine etkisi sorgulanmamaktadır. İdrar kaçırmanın şiddetini ölçmek amacıyla kullanılabilir (26,27).

“Urogenital Distress Inventory-6” (UDI-6)

İşeme sıklığı, sıkışma tipi idrar kaçırma, stres tipi idrar kaçırma, damla damla idrar kaçırma (“small amounts of urine leakage”, “drops”), boşaltım fazı yakınmaları, pelvik/perineal bölgede ağrı/huzursuzluk alt başlıklarında incelenen şikâyetlerin görülme sıklığı 0 (hiç) ile 3 (çok fazla) arasında skorlanmaktadır. Şikâyetlerin yaşam kalitesine etkisi ile ilgili soru içermemektedir. UDI sorgulama formunun uygulanabilirliğini kolaylaştırmak amacıyla geliştirilmiştir. Özellikle kadın ve erkeklerdeki boşaltım fazı yakınmalarında elde edilen sonuçlar ürodinamik bulgular ile uyumlu bulunmuştur (28). Türkçe validasyonu bulunmaktadır (29).

“Urge Urinary Distress Inventory” (U-UDI)

UDI formunun sıkışma tipi idrar kaçırmaya özgü sorular ile harmanlanması ile oluşturulmuştur. Sıkışma tipi idrar kaçırma ile ilgili 9 sorudan oluşmaktadır. Sorulan şikâyetle-



rin olup olmadığının (evet-hayır soruları) cevaplanmasının ardından ilgili şikâyeti tecrübe eden hastalara bu şikâyetlerinden ne ölçüde rahatsızlık duyduklarına dair 4 seçenek (0= hiç; 4= oldukça fazla arasında değişen) sunulmaktadır⁽³⁰⁾. Geçerlilik ve güvenilirliğinin gösterildiği çalışmada ek olarak, tedaviye yanıt ile formdaki cevapların uyumu araştırılmıştır. Hastaların, oksibutin tedavisinden önceki ve 14 haftalık tedaviden sonraki, yanıtlarının cevaplanabilirlik endeksi istatistiksel olarak anlamlı düzeye erişmiştir (Guyatt's değeri <-0.2)⁽³¹⁾.

"Ten-item Scale to Measure Urinary Urgency" ("UU Scale")

İdrara ani sıkışıklık hissinin derecelendirilmesi için oluşturulmuş 10 soruluk bir formdur. İdrara ani sıkışıklık hissi ve sıkışma tipi idrar kaçırma ile ilgili evet-hayır sorularından oluşmaktadır. Her evet yanıtı '1', hayır yanıtı ise '0' olarak puanlanmaktadır. En yüksek skor 10'dur. AAM tanısı almış hastaların tanı anındaki durumunu ve yaşam tarzı değişikliği ile antimuskarinik tedavide verdikleri yanıtı ölçebildiği gösterilmiştir. Tedavi öncesi ve sonrası skorlar kıyaslandığında; tedaviden fayda gördüğünü belirten hastaların UU skorunda ortalama 2 puanlık düşüş, şikâyetlerinin değişmediğini belirten grupta ortalama 1 puanlık düşüş, yakınmalarının kötüleştiğini belirten hastalarda ise ortalama 1 puanlık artış saptanmıştır ($p < 0.001$)⁽³²⁾. "UU scale" kapsamında şikâyetlerin yaşam kalitesine olan etkisi sorgulanmamaktadır.

"Incontinence Impact Questionnaire" (IIQ)

Toplam 30 sorudan oluşmaktadır. İlk 24 soru, idrar kaçırmanın günlük hayata (seyahat, fiziksel aktivite, sosyal ilişkiler vb.); son 6 soru ise idrar kaçırmanın hastanın duygu durumuna (korku, endişe vb.) olan etkisini ölçmektedir. Her soru 1 (hiç) ile 4 (çok fazla) arasında puanlanmaktadır⁽²⁷⁾. Kısa formu olan IIQ-7'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmaktadır⁽²⁹⁾.

"Urge Incontinence Impact Questionnaire" (U-IIQ)

Aktivite, seyahat, fiziksel aktivite, duygusal durum, sosyal ilişkiler, cinsel temas, gece mesane kontrolü ve tedavi tatmini alt başlıklarından oluşan 32 soruluk bir formdur. Her soru 1-6 arasında skorlanmaktadır. Yüksek skorlar, artmış şikâyet şiddetini ifade etmektedir. Hastaların tedavi başlangıcındaki ve tedavinin 14. haftasındaki skorlarının istatistiksel değerlendirmesinde, tedaviden fayda gördüğünü belirten hastalar için sorgulama formunun tüm alt grup sorularındaki cevaplanabilirlik endeksi (Guyatt's değeri) -1.00'den küçük saptanmıştır. Sıkışma tipi idrar kaçırma şiddetini ölçebilen diğer sorgulama formlarından farklı olarak, şikâyetlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini de tartan sorular içermektedir. Tedavi yanıtının takibinde de güvenle kullanılabilir⁽³¹⁾.

"Indevus Urgency Severity Scale" (IUSS)

AAM ile ilişkili idrara ani sıkışıklık hissinin şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. İdrara ani sıkışıklık hissinin derecelendirmesi (0-3 arası; 0= hafif, 3= ağır) önem arz eden hastalarda kullanımı uygundur. Tek sorudan oluşan ve yaşam kalitesini de değerlendiren bir formdur⁽³³⁾. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmamaktadır.

"Bladder Control Self-Assessment Questionnaire" (B-SAQ)

Alt üriner sistem yakınmaları ile ilgili 4 soru ve bu şikâyetlerin hastayı ne ölçüde rahatsız ettiğini sorgulayan 4 soru olmak üzere toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Her soru 0-3 arasında ve Likert ölçeğine göre puanlandırılmaktadır. Toplam skor 0-12 arasında değişebilmektedir. Artan skor, şikâyetin şiddetine (1-3 hafif; 4-6 orta; 7-9 ağır; 10-12 çok ağır) işaret etmektedir. Dört ve üzeri skor alan hastaların tedavi için doktora başvurması önerilmektedir. KHQ ile yapılan korelasyon analizleri neticesinde AAM'nin değerlendirilmesi amacıyla kullanılabileceği gösterilmiştir⁽³⁴⁾.

"Patient's Perception of Bladder Condition" (PPBC)

Hastanın mesanesi ile ilgili durumun neden olduğu problem(ler)in sorgulandığı tek soruluk bir formdur ve 6 cevap seçeneği bulunmaktadır. Hastanın, mesanesindeki durumun herhangi bir problem yaratmadığını ifade etmesi 1; çok ciddi bir probleme sebep olduğunu belirtmesi ise 6 puan olarak kaydedilir. PPBC'nin, geçerlilik, güvenilirlik ve tedavi yanıtının ölçümü kapsamında, mesane günlüğü, OAB-q ve KHQ ile kıyaslandığı çalışmada istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon elde edilmiştir. İdrara çıkma ve idrara ani sıkışma hissi sıklığını yansıtmaması açısından mesane günlüğüne yardımcı olabilir⁽³⁵⁾.

"Benefit, Satisfaction with Treatment, and Willingness" (BSW)

Hastaların tedaviden gördükleri faydayı, hissettikleri tatmin düzeylerini ve tedaviye devam etme isteklerini sorgulayan 3 adet evet-hayır sorusundan oluşmaktadır. Kısa ve anlaşılır bir şekilde tedaviye yanıtın sorgulanmasına olanak sağlaması en önemli avantajıdır. Tedaviye yanıtın yaşam kalitesine olan etkisi sorgulanmamaktadır⁽³⁶⁾.

"OAB Satisfaction Questionnaire" (OAB-SAT-q)

Tedavi etkisi, tedaviye uyum, tedaviye bağlı yan etkiler, daha önce aldığı tedavilere mevcut tedavisini tercih edip etmeme durumu, tedaviyi tekrarlama isteği ve genel tatmin düzeyinin sorgulandığı 11 sorudan oluşmaktadır. Toplam skor 0-100 arasında değişmektedir⁽³⁷⁾.

"Treatment Benefit Scale" (TBS)

Hastanın tedaviden gördüğü faydayı 1 ile 4 (1= en yüksek fayda; 4= en düşük fayda) arasında puanladığı tek bir sorudan oluşmaktadır. Şikâyetlerin yaşam kalitesine olan etkisi sorgulanmamaktadır⁽³⁸⁾.

"Urgency Questionnaire" (UQ)

İdrara ani sıkışıklık hissinin şiddetini ve yaşam kalitesine olan etkisini kalitatif ve kantitatif olarak değerlendirmek ama-

ciyla geliştirilen UQ bu özelliği ile diğer sorgulama formlarından ayrılmaktadır. On beş birimlik Likert ölçek sorusu (nokturi, idrar kaçırma korkusu, idrara ani sıkışıklık hissini kontrol edebilme süresi ve günlük yaşama etki) ve 4 adet görsel analog skala sorusundan (günlük yaşama etki, şiddet, sıklık ve huzursuzluk) oluşmaktadır. Görsel analog skalanın semptom şiddeti derecelendirmedeki yetersizliği, UQ'nin bünyesinde barındırdığı 15'lik Likert ölçeği ile giderilebilmektedir. UQ'nin tanı aşamasındaki kullanımının tedaviye katkısını anlamak için ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır⁽³⁹⁾.

“Urinary Sensation Scale” (USS)

İdrara ani sıkışıklık hissini şiddetini ve bu şikâyet nedeniyle günlük aktiviteye devam etmenin güçlüğü 5 puanlık bir skola ile sorgulayan tek sorudan oluşmaktadır. Sorgulama formundaki en düşük puan 0 sıkışıklık hissini olmadığını, uygun tuvalet bulana dek günlük aktivitelere devam edilebildiğini; en yüksek puan 5 ise sıkışma tipi idrar kaçırmanın varlığını ve tuvalete yetişmeden idrar kaçırma olduğunu ifade etmektedir. Geçerlilik çalışmasında tedaviye olan yanıt değerlendirmesi de yapılmıştır⁽⁴⁰⁾.

“Urgency, Severity, and Impact Questionnaire” (USIQ)

“Urgency, Severity, and Impact Questionnaire - Symptom Severity” (USIQ-S) ve “Urgency, Severity, and Impact Questionnaire - Quality of Life” (USIQ-QOL) olmak üzere 2 kısımdan oluşmaktadır.

İlk versiyonları incelendiğinde; USIQ-S, idrara ani sıkışma ile ilişkili şikâyetleri ve bunların şiddetini ölçen 8 sorudan, USIQ-QOL ise, IIQ-7'den adapte edilmiş, şikâyetlerin yaşam kalitesine olan etkisini sorgulayan 7 sorudan oluşmakta idi. Sonrasında yapılan korelasyon analizlerinde; USIQ-S'in 5; USIQ-QOL'nin ise 8 soruya indirgenmesiyle toplam skor ile alt birimlere ait skoru oluşturan cevaplar arasında anlamlı düzeyde korelasyon elde edilebildiği tespit edilmiştir ($r=0.89$; $p<0.001$). Test-yeniden test edilebilirlik

özelliğinin ortaya konabilmesi için ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır⁽⁴¹⁾.

“Actionable Bladder Symptom Screening Tool” (ABSST)

Multipl skleroz (MS) tanılı hastaların alt üriner sistem yakınmalarının değerlendirilmesi amacıyla oluşturulmuştur. Şikâyetlerin (idrara çıkma sıklığı, idrar kaçırma, idrara ani sıkışıklık hissi, nokturi) varlığının, sosyal ilişkiler ve iş hayatı üzerindeki etkisinin ve şikâyetlere bağlı utanç durumunun sorgulandığı 4 puanlık Likert ölçeğine göre hazırlanmış 7 sorunun ardından tek soruluk tedavi isteğinin (evet/hayır sorusu) sorgulandığı toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Skorlamada 3 ve üstü puan elde edilmesi tedavi ihtiyacına işaret etmektedir⁽⁴²⁾.

“Primary OAB Symptom Questionnaire” (POSQ)

Toplam 5 sorudan oluşmaktadır. İlk 4 soruda hastalar, idrara ani sıkışıklık hissi, idrara çıkma sıklığı, sıkışma tipi idrar kaçırma ve nokturi şikâyetlerinin düzeyini puanlamaktadır. Son soruda ise hastalara en rahatsız edici şikâyetleri sorulmaktadır⁽⁴³⁾. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmamaktadır.

“Urgency Perception Scale” (UPS)

İdrara ani sıkışıklık hissindeki öznel değişikliğin değerlendirilmesi suretiyle, AAM tedavisi ile elde edilen faydanın belirlenmesi amacıyla oluşturulmuştur. İdrar hissi oluştuğunda karşılaşılan durumu değerlendiren 4 seçenecli (0= sıkışıklık hissi yok; 3= derhal tuvalete gitmek zorunda hissetmek) tek sorudan oluşmaktadır. Yaşam kalitesine olan etkinin ölçülmesine yönelik bir içeriğe sahip değildir^(44,45). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yoktur.

“The Overactive Bladder Family Impact” (OAB-FIM)

AAM'nin, hastaların eş ve ailelerinin yaşam kalitesi üzerine etkisini sorgulayan ve sıklıkla rahatsızlık hissi (“irritation”), aktivite, endişe, seyahat, uyku ve seks alt başlıklarını kapsayan 19 sorudan oluşmaktadır. Uyku ve seks ile ilgili sorular hastaların

eşlerine iletilmektedir. Ailesi sorgulanan hastalarda diğer 4 alt başlıktaki sorular da kullanılmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği bulunmamaktadır. Kılavuzların önerileri arasında yer almamaktadır.

“Uromate”

Hastalara gün içerisinde uyarılar göndererek anlık şikâyetlerini sorgulayan, akıllı telefona ya da elektronik aygıtla yüklenilen bir uygulama üzerinden erişilen bir formdur. Toplam 39 sorudan oluşmaktadır. Soruların bir kısmı hastanın o an içinde bulunduğu durumu sorgularken; bir kısmı da geriye dönük sorgulama yapmaktadır. Ürolojik yakınmalar, beslenme ve sıvı tüketimi, ürolojik olmayan yakınmalar, sabah saatleri ve cinsel hayat ile ilgili sorular alt başlıkları bulunmaktadır. Uygulama, gün içerisinde rastgele seçtiği 10 farklı anda hastaya elektronik cihaz üzerinden uyarı göndermektedir. Hastanın, bu uyarıya istinaden 10 dakika içerisinde, içinde bulunduğu ana yönelik soruları cevaplaması beklenmektedir. Her bir setteki soruların cevaplanması 4-5 dakika sürmektedir. Her bir soru 11 puanlık Likert ölçeği üzerinden yanıtlanmaktadır. Gün içerisindeki durumu, yaşadığı an itibarıyla sorgulayabilme özelliği “Uromate”i AAM yaklaşımında kullanılan diğer sorgulama formlarından ayıran temel unsurdur. Geçerliliğinin kanıtlanabilmesi için ek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır⁽⁴⁶⁾.

Bu derlemede ele alınan sorgulama formları arasında; Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği de bulunan OAB-q, AAM için oluşturulmuş, hem ıslak hem de kuru AAM hastalarında kullanılabilen ilk sorgulama formudur⁽⁴⁷⁾. OAB-q formunun Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması toplam 11 farklı ülkeden 617 hastayı içermektedir. Formun tüm alt başlıkları için yüksek tutarlılık ve güvenilirlik oranları gösterilmiştir⁽¹¹⁾. Otuz üç sorudan oluşan bu sorgulama formunun ilk bölümü, OAB-V8 adı altında 8 soruluk bir tarama ve farkındalık testi olarak kullanıma sunulmuştur. OAB-V8, klinik pratikte kullanım kolaylığı nedeniyle tercih edilmektedir. OAB-V8 formunun Türkçe versiyonu için yapılan güvenilirlik

çalışmasında toplam skor için önerilen eşik değeri 11'dir. Tarcan ve ark., OAB-V8'in, 11'in üstündeki skorlar için, hasta ile sağlıklıyı ayırmada %80 duyarlılığa, %78 özgüllüğe sahip olduğunu tespit etmiştir⁽¹⁸⁾.

KHQ, 1997 yılında idrar kaçırganın yaşam kalitesine olan etkisini değerlendirmek için geliştirildikten 14 sene sonra MS tanısı almış hastalardaki idrar kaçırganın ve AAM ile ilişkili şikâyetlerin değerlendirilebilmesi amacıyla Türkçe validasyonu yapılmıştır^(13,15). Bu çalışmada sorgulama formunun Türkçesinin de AAM tanısında yüksek iç tutarlılık ve test- yeniden test edilebilirlik oranlarına sahip olduğu bildirilmiştir.

Literatürde AAM tanısı dışında AAM ile ilgili şikâyetlerin şiddetini ölçebilen sorgulama formları da bulunmaktadır. Bu amaçla geliştirilen formlardan UDI-6'nın geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, dolum sistometrisinde detrüör aşırı aktivitesi gözlenen kadınların %83'ünün form skorlamasına göre şiddetli idrara sıkışma ve sıkışma tipi idrar kaçırganı tarif ettiği gösterilmiştir. UDI-6'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, idrara sıkışma ile ilgili şikâyet skorlarının, idrara sıkışma ve sıkışma tipi idrar kaçırganı şikâyeti olan kadınlarda, stres tipte idrar kaçırganı olan kadınlara göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir⁽²⁹⁾.

Tüm kılavuzların ortak görüşü, AAM değerlendirilmesinde hasta tarafından doldurulan sorgulama formlarının ön planda olduğu yönündedir. Literatürde; AAM tanısının konulması, AAM'ye bağlı şikâyetlerin derecesinin ölçülmesi ve AAM tedavisine yanıtın takibi amacıyla kullanılacak, geçerlilik ve güvenilirliği ispatlanmış birçok sorgulama formu bulunmaktadır. Türkçe validasyonu da sağlanmış seçeneklerin hasta yaklaşım şemasında yer alması ile tanının, klinik tablonun şiddetinin ve tedavi ihtiyacının daha doğru bir şekilde ortaya konması ile beraber tedaviye yanıtın takibi, tedavi uyumunun ve başarısının artırılması mümkün olabilecektir.

Kaynaklar

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002;21(2):167-78.
2. Abrams P, Artibani W, Cardozo L, Dmochowski R, van Kerrebroeck P, Sand P, et al. Reviewing the ICS 2002 terminology report: the ongoing debate. *Neurourol Urodyn.* 2009;28(4):287.
3. van Kerrebroeck P, Abrams P, Chaikin D, Donovan J, Fonda D, Jackson S, et al. The standardisation of terminology in nocturia: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn.* 2002;21(2):179-83.
4. Hikita KS, Honda M, Hirano S, Kawamoto B, Panagiota T, Muraoka K, et al. Comparison of the overactive bladder symptom score and the overactive bladder symptom score derived from the bladder diaries. *Neurourol Urodyn.* 2016;35(3):349-53.
5. Jackson S, Donovan J, Brookes S, Eckford S, Swithinbank L, Abrams P. The Bristol Female Lower Urinary Tract Symptoms questionnaire: development and psychometric testing. *Br J Urol.* 1996;77(6):805-12.
6. Donovan JL, Abrams P, Peters TJ, Kay HE, Reynard J, Chapple C, et al. The ICS-'BPH' Study: the psychometric validity and reliability of the ICSmale questionnaire. *Br J Urol.* 1996;77(4):554-62.
7. Margolis MK, Vats V, Coyne KS, Kelleher C. Establishing the content validity of the King's Health Questionnaire in men and women with overactive bladder in the US. *Patient.* 2011;4(3):177-87.
8. Çentinel B, Özkan B, Can G. The validation study of ICIQ-SF Turkish version. *Türk Uroloji Dergisi.* 2004;30:332-8.
9. Barber MD, Kuchibhatla MN, Pieper CF, Bump RC. Psychometric evaluation of 2 comprehensive condition-specific quality of life instruments for women with pelvic floor disorders. *Am J Obstet Gynecol.* 2001;185(6):1388-95.
10. Coyne K, Revicki D, Hunt T, Corey R, Stewart W, Bentkover J, et al. Psychometric validation of an overactive bladder symptom and health-related quality of life questionnaire: the OAB-q. *Qual Life Res.* 2002;11(6):563-74.
11. Coyne KS, Margolis MK, Thompson C, Kopp Z. Psychometric equivalence of the OAB-q in Danish, German, Polish, Swedish, and Turkish. *Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research.* 2008;11(7):1096-101.
12. Coyne KS, Thompson CL, Lai JS, Sexton CC. An overactive bladder symptom and health-related quality of life short-form: validation of the OAB-q SF. *Neurourol Urodyn.* 2015;34(3):255-63.
13. Kelleher CJ, Cardozo LD, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *Br J Obstet Gynaecol.* 1997;104(12):1374-9.
14. Abrams P, Andersson KE, Apostolidis A, Birder L, Bliss D, Brubaker L, et al. 6th International Consultation on Incontinence. Recommendations of the International Scientific Committee: EVALUATION AND TREATMENT OF URINARY INCONTINENCE, PELVIC ORGAN PROLAPSE AND FAECAL INCONTINENCE. *Neurourol Urodyn.* 2018;37(7):2271-2.
15. Akkoc Y, Karapolat H, Eyigor S, Yesil H, Yuceyar N. Quality of life in multiple sclerosis patients with urinary disorders: reliability and validity of the Turkish version of King's Health Questionnaire. *Neurol Sci.* 2011;32(3):417-21.
16. Gungor Ugurlucan F, Yasa C, Yuksel Ozgor B, Ayvacikli G, Gunaydin C, Balci BK, et al. Validation of the Turkish version of the ICIQ-FLUTS, ICIQ-FLUTS long-form, ICIQ-LUTS quality-of-life, and ICIQ-FLUTS sexual functions. *Neurourol Urodyn.* 2020;39(3):962-8.
17. Coyne KS, Zyczynski T, Margolis MK, Elinoff V, Roberts RG. Validation of an overactive bladder awareness tool for use in primary care settings. *Adv Ther.* 2005;22(4):381-94.
18. Tarcan T, Mangir N, Ozgur M, Akbal C. OAB-V8 overactive bladder questionnaire validation study. *Üroloji Bülteni.* 2012;21:113-6.
19. Coyne KS, Margolis MK, Bavendam T, Roberts R, Elinoff V. Validation of a 3-item OAB awareness tool. *Int J Clin Pract.* 2011;65(2):219-24.
20. Pault E, Evans CJ, Espindle D, Kopp Z, Brubaker L, Abrams P. Development and validation of the Overactive Bladder Satisfaction (OAB-S) Questionnaire. *Neurourol Urodyn.* 2008;27(3):179-90.
21. Herschorn S, Staskin D, Tu LM, Fialkov J, Walsh T, Gooch K, et al. Patient-reported outcomes in patients with overactive bladder treated with mirabegron and tolterodine in a prospective, double-blind, randomized, two-period crossover, multicenter study (PREFER). *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16(1):69.
22. Bunniran S, Davis C, Kristy R, Ng D, Schermer CR, Uribe C, et al. A prospective study of elderly initiating mirabegron versus antimuscarinics: Patient reported outcomes

- from the Overactive Bladder Satisfaction Scales and other instruments. *NeuroUrol Urodyn.* 2018;37(1):177-85.
23. Homma Y, Yoshida M, Seki N, Yokoyama O, Kakizaki H, Gotoh M, et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome--overactive bladder symptom score. *Urology.* 2006;68(2):318-23.
 24. Culha MG, Degirmentepe RB, Ozbir S, Cakir SS, Homma Y. Turkish validation of the overactive bladder symptom score (OABSS) and evaluation of mirabegron treatment response. *Int Urogynecol J.* 2019;30(12):2121-6.
 25. Blaivas JG, Panagopoulos G, Weiss JP, Somaroo C. Validation of the overactive bladder symptom score. *J Urol.* 2007;178(2):543-7; discussion 7.
 26. Hagen S, Hanley J, Capewell A. Test-retest reliability, validity, and sensitivity to change of the urogenital distress inventory and the incontinence impact questionnaire. *NeuroUrol Urodyn.* 2002;21(6):534-9.
 27. Shumaker SA, Wyman JF, Uebersax JS, McClish D, Fantl JA. Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. *Continence Program in Women (CPW) Research Group. Qual Life Res.* 1994;3(5):291-306.
 28. Lemack GE, Zimmern PE. Predictability of urodynamic findings based on the Urogenital Distress Inventory-6 questionnaire. *Urology.* 1999;54(3):461-6.
 29. Cam C, Sakalli M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the Incontinence Impact Questionnaire (IIQ-7) and the Urogenital Distress Inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourology and urodynamics.* 2007;26:129-33.
 30. Brown JS, Posner SF, Stewart AL. Urge incontinence: new health-related quality of life measures. *J Am Geriatr Soc.* 1999;47(8):980-8.
 31. Lubeck DP, Prebil LA, Peeples P, Brown JS. A health related quality of life measure for use in patients with urge urinary incontinence: a validation study. *Qual Life Res.* 1999;8(4):337-44.
 32. Al-Buheissi S, Khasriya R, Maraj BH, Malone-Lee J. A simple validated scale to measure urgency. *J Urol.* 2008;179(3):1000-5; discussion 5.
 33. Nixon A, Colman S, Sabounjian L, Sandage B, Schwiderski UE, Staskin DR, et al. A validated patient reported measure of urinary urgency severity in overactive bladder for use in clinical trials. *J Urol.* 2005;174(2):604-7.
 34. Basra R, Artibani W, Cardozo L, Castro-Diaz D, Chapple C, Cortes E, et al. Design and validation of a new screening instrument for lower urinary tract dysfunction: the bladder control self-assessment questionnaire (B-SAQ). *Eur Urol.* 2007;52(1):230-7.
 35. Coyne KS, Matza LS, Kopp Z, Abrams P. The validation of the patient perception of bladder condition (PPBC): a single-item global measure for patients with overactive bladder. *Eur Urol.* 2006;49(6):1079-86.
 36. Pleil AM, Coyne KS, Reese PR, Jumadilova Z, Rovner ES, Kelleher CJ. The validation of patient-rated global assessments of treatment benefit, satisfaction, and willingness to continue--the BSW. *Value Health.* 2005;8 Suppl 1:S25-34.
 37. Margolis MK, Fox KM, Cerulli A, Ariely R, Kahler KH, Coyne KS. Psychometric validation of the overactive bladder satisfaction with treatment questionnaire (OAB-SAT-q). *NeuroUrol Urodyn.* 2009;28(5):416-22.
 38. Colman S, Chapple C, Nitti V, Haag-Molken-teller C, Hastedt C, Massow U. Validation of treatment benefit scale for assessing subjective outcomes in treatment of overactive bladder. *Urology.* 2008;72(4):803-7.
 39. Coyne KS, Sexton CC, Thompson C, Bavendam T, Brubaker L. Development and psychometric evaluation of the urgency questionnaire for evaluating severity and health-related quality of life impact of urinary urgency in overactive bladder. *Int Urogynecol J.* 2015;26(3):373-82.
 40. Coyne KS, Margolis MK, Hsieh R, Vats V, Chapple CR. Validation of the urinary sensation scale (USS). *NeuroUrol Urodyn.* 2011;30(3):360-5.
 41. Lowenstein L, FitzGerald MP, Kenton K, Hatchett L, Durazo-Arvizu R, Mueller ER, et al. Evaluation of urgency in women, with a validated Urgency, Severity and Impact Questionnaire (USIQ). *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009;20(3):301-7.
 42. Cardozo L, Staskin D, Currie B, Wiklund I, Globe D, Signori M, et al. Validation of a bladder symptom screening tool in women with incontinence due to overactive bladder. *Int Urogynecol J.* 2014;25(12):1655-63.
 43. Matza LS, Thompson CL, Krasnow J, Brewster-Jordan J, Zyczynski T, Coyne KS. Test-retest reliability of four questionnaires for patients with overactive bladder: the overactive bladder questionnaire (OAB-q), patient perception of bladder condition (PPBC), urgency questionnaire (UQ), and the primary OAB symptom questionnaire (POSQ). *NeuroUrol Urodyn.* 2005;24(3):215-25.
 44. Cardozo L, Coyne KS, Versi E. Validation of the urgency perception scale. *BJU Int.* 2005;95(4):591-6.
 45. Blaivas JG, Panagopoulos G, Weiss JP, Somaroo C, Chaikin DC. The urgency perception score: validation and test-retest. *J Urol.* 2007;177(1):199-202.
 46. Herrewegh A, Vork L, Eurelings E, Leue C, Kruijmel J, van Koeveeringe G, et al. The development of a patient-reported outcome measure for real-time symptom assessment in a population with functional urologic complaints-A focus group study. *NeuroUrol Urodyn.* 2018;37(8):2893-903.
 47. Coyne K, Schmier J, Hunt T, Corey R, Liberman J, Revicki D. PRN6: Developing a Specific HRQL Instrument for Overactive Bladder. *Value in Health.* 2000;3(2):141.
 48. Avery K, Donovan J, Peters TJ, Shaw C, Gotoh M, Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *NeuroUrol Urodyn.* 2004;23(4):322-30.
 49. Tarcan T, Mangir N, Özgür MO, Akbal C. OAB-V8, Overactive bladder inquiry form validation study. *Ürol Bül.* 2012;21:113-6.
 50. Aslan E, Yalcin O, Kizilkaya Beji N, Ugurlucan F, Erkan H, Ayvacikli G. Turkish Adaptation of Four Questionnaires for Patients with Overactive Bladder: The Overactive Bladder Questionnaire (OAB-q), Patient Perception of Bladder Condition (PPBC), Urgency Questionnaire (UQ), and the Primary OAB Symptom Questionnaire (POSQ). *International Urogynecology Journal.* 2015;26:S66-S7.
 51. Coyne KS, Matza LS, Brewster-Jordan J, Thompson C, Bavendam T. The psychometric validation of the OAB family impact measure (OAB-FIM). *NeuroUrol Urodyn.* 2010;29(3):359-69.



İdrar Kaçırmanın Değerlendirilmesinde Kullanılan Sorgulama Formları

Dr. Fatih TARHAN ve Dr. Bülent ÇETİNEL

Bu derlemenin amacı idrar kaçırma ile ilgili sorgulama formlarının değerlendirilmesidir. Bu amaçla, konu ile ilgili sorgulama formlarını saptamak amacı ile "PubMed" ve "Google Scholar", "questionnaire" "urinary incontinence" anahtar kelimeleri ile taranmıştır. Bulunan sorgulama formlarının Türkçe validasyonlarının olup olmadığını saptamak için "Turkish" ve "Türkçe" kelimeleri eklenerek ikinci bir tarama daha yapılmıştır. Sorgulama formunun Türkçesinin olup olmadığı ilave olarak Tr dizin (<https://trdizin.gov.tr/>) ve Türkiye Ölçme Araçları Dizin (<https://toad.halileksi.net/>)

adreslerinden kontrol edilmiştir. Primer olarak sıkışma idrar kaçırması ile ilgili olan sorgulamalar değerlendirme dışında tutulmuştur.

İdrar kaçırma ile ilgili sorgulamalar

İdrar kaçırma ile ilgili yaklaşık olarak 100'e yakın sorgulama mevcuttur. Bunların çoğunluğu kadın hastalar için geliştirilmiştir. Erkek hastalarda sorgulamalar genellikle prostatektomi sonrası idrar kaçırmaya yöneliktir ancak post-prostatektomik idrar kaçırmaya spesifik sorgulama çok azdır. Artan sorgulamalar uygun seçimi zorlaştırmış ve farklı veri toplama yöntemleri nedeniyle benzer klinik ve araştırma verilerinin karşılaştırılmasını kısıtlamıştır. "International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire" (ICIQ), alt pelvis disfonksiyonu için klinik uygulama ve klinik araştırmada kullanılmak üzere evrensel olarak uygulanabilir standart anketler geliştirmeyi amaçlamıştır. Her

biri belirli bir amaç için geliştirilmiş ve doğrulanmış anketler oluşturulmuş ve oluşturulmaya devam etmektedir.

Mevcut sorgulamaları amaçlarına göre dört gruba ayırabiliriz: 1. İdrar kaçırmanın değerlendirilmesi ve subtip ayırımını yapanlar, 2. İdrar kaçırmanın etkisini ve yaşam kalitesini araştıranlar, 3. İdrar kaçırma tedavisinin sonucunu değerlendirenler, 4. Hastaların idrar kaçırma ile ilgili bilgi düzeyini, özgüvenini, sağlık çalışanının bilgi düzeyini ve idrar kaçırması olan hastaya olan davranış ve tutumunu değerlendiren sorgulamalar. Bazı sorgulamalar, bu amaçlardan sadece birisini bazılarını da birden fazlasını ölçmeyi amaçlamıştır. Sorgulamalara ait "International Continence Society" (ICS) önerileri de ilgili tablolarda verilmiştir.

İdrar kaçırmanın değerlendirilmesi ve subtip ayırımını amaçlayan sorgulamalar kalabalık bir grubu oluşturmaktadır. Bu sorgulamaların bir kısmı yaşam kalitesi ile ilgili soruları da içermektedir (Tablo 1).

Tablo 1: İdrar kaçırma ile ilgili sorgulamaların özellikleri. İ (idrar kaçırma), Uİ (Sıkışma idrar kaçırması), SÜİ (Stres idrar kaçırma), Mİ (Karışık idrar kaçırma), AAM (Aşırı aktif mesane), POP (Pelvik organ prolapsusu), QoI (Yaşam kalitesi).

Ölçek ve ICS önerisi	Tanımı	İçerik Cinsiyet?	Eşik Skor	Geçerlilik ve Güvenilirlik	QoI	Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik
"Capital Health Authority Screening Tool" CHA ⁽¹⁾	Hemşireler için değerlendirme aracı	21 soru: Geçici ve taşma İ, Uİ, SÜİ	-	Evet	Hayır	Hayır
"Coital Incontinence Questionnaire" CIQ ⁽²⁾	Koital idrar kaçırmanın tipinin, şiddetinin ve etkisinin değerlendirilmesi	Kadınlar için 9 soru	Hafif (1-3) Orta (4-5) Ağır (6-7)	Evet	Evet	Evet (2)
"Epidemiology of prolapse and incontinence questionnaire" EPIQ ⁽³⁾ B	Pelvik taban hastalıklarının tanınması için	Kadınlar için 49 soru: POP, SÜİ, AAM, anal inkontinans	POP (33), SUI (47.3), OAB (59.6), AI (22.8)	Evet	Evet	Hayır
"Female Urinary incontinence score" FUIS ⁽⁴⁾	Subtip tanısı ve şiddeti (Modifiye GIQ)	Kadınlar için 15 soru: SÜİ, Uİ	-	Hayır	Hayır	Sadece çeviri (5)
"Gaudenz Incontinence Questionnaire" GIQ ⁽⁶⁾	Alt tiplerinin tanısı	Kadınlar için 16 soru: SÜİ, Uİ	SÜİ >13, Uİ >13	Hayır	Hayır	Hayır
"Incontinence Screening Questionnaire" ISQ ⁽⁷⁾ B	Tarama amaçlı	Kadınlar için 5 soru	≥3	Evet	Hayır	Hayır
"Incontinence Severity Index" ISI ⁽⁸⁾ ?	İdrar kaçırma şiddetinin derecelendirilmesi	Kadınlar için 2 soru	Hafif (1-2), Orta (3-6), Ağır (8-9) Çok ağır (12)	Evet	Hayır	Evet (9)
"Incontinence Symptom Severity Index" ISS ⁽¹⁰⁾ A	İdrar kaçırma ve işeme semptomlarının şiddetinin saptanması	Kadınlar için 8 soru	-	Evet	Hayır	Hayır

Tablo 1: Devamı

Ölçek ve ICS önerisi	Tanımı	İçerik Cinsiyet?	Eşik Skor	Geçerlilik ve Güvenilirlik	Qol	Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik
"International Consultation on Incontinence Questionnaire Urinary Incontinence Short Form" ICIQ-UI SF ⁽¹¹⁾ A	İdrar kaçırma şiddeti, tipi ve etkisi	6 soru	Hafif (1-5), Orta (6-12), Ağır (13-18) Çok ağır (19-21)	Evet	Evet	Evet (12)
"Marmara Post-prostatectomy Incontinence Symptom Score" MPISS ⁽¹³⁾	Prostatektomi sonrası idrar kaçırmanın değerlendirilmesi	Erkekler için 8 soru: UI, Qol, işeme	-	Evet	Evet	Evet (13)
"Medical, Epidemiologic, and Social aspects of Aging Urinary Incontinence Questionnaire" MESA UIQ ⁽¹⁴⁾ C	Alt tiplerinin tanısı	Kadınlar için 15 soru: Uİ, SÜİ	UI: 1-6 (hafif), 7-12 (orta), 13-18 (ağır). SUI: 1-9 (hafif), 10-18 (orta), 19-27 (ağır)	Evet	Hayır	Hayır
"Michigan Incontinence Symptom Index" M-ISI ⁽¹⁵⁾ B	İdrar kaçırma tipi, şiddeti ve Qol	10 soru : SÜİ, Uİ, ped kullanımı ve etki	SUI >3 UI >5	Evet	Evet	Evet (16)
"Protection, Amount, Frequency, Adjustment, Body image" PRAFAB ⁽¹⁷⁾ A	İdrar kaçırma şiddeti	Kadınlar için 5 soru	-	Evet	Evet	Hayır
"Questionnaire for Urinary Incontinence Diagnosis" QUID ⁽¹⁸⁾ A	Subtip ayrımı	Kadınlar için 6 soru: SÜİ, Uİ	SUI ≥4, UI ≥6.	Evet	Hayır	Sadece çeviri (19)
"Revised Urinary Incontinence Scale" RUIS ⁽²⁰⁾	İdrar kaçırma şiddeti	Kadınlar için 5 soru	Yok/çok hafif (0-3), Hafif (4-8), Orta (9-12), Ağır (13-16).	Evet	Hayır	Hayır
"Self-administered questionnaire" SAQUI ⁽²¹⁾	İdrar kaçırmanın değerlendirilmesi	Kadınlar için 6 soru	-	Evet	Hayır	Hayır
"Self-report Incontinence questions" SRIQ ⁽²²⁾	Tarama için	Kadınlar için 1 ve 3 soru	-	Hayır	Hayır	Hayır
"Stress and Urge Incontinence and Quality of life Questionnaire" S/UIQoL ⁽²³⁾	Semptom şiddeti ve etki değerlendirilmesi	Kadınlar için 9 soru: SÜİ, Uİ, Qol	-	Evet	Evet	Hayır
"Stress/Urgency Incontinence Questionnaire" S/UIQ ⁽²⁴⁾ B	Alt tip ayrımı	Kadınlar için 2 soru	SUI ≥ 4, UI ≥ 4	Evet	Hayır	Hayır
"Stress Urge Incontinence Instrument" SUII ⁽²⁵⁾	Hemşireler için alt tip tanısı	Kadınlar için 38 soru: İşlevsel sakatlık , inkontinans, doğrulama, SÜİ , Uİ	-	Evet	Hayır	Hayır
"Symptom Severity Index" "Symptom Impact Index" SSI ve SII ⁽²⁶⁾ B	İdrar kaçırma şiddeti ve etkisi	Kadınlar için SSI 5 soru , SII 5 soru	-	Evet	Evet	Sadece çeviri (27)
"Three Incontinence Questions" 3IQ ⁽²⁸⁾ C	Alt tip ayrımı	Kadınlar için 3 soru: SÜİ, Uİ	-	Evet	Hayır	Hayır
"Urinary Symptom Profile" USP ⁽²⁹⁾ B	İdrar kaçırma ve işeme semptomları	13 soru: SÜİ, AAM , zayıf akım	-	Evet	Hayır	Evet (30)
"Urinary Incontinence Questionnaire" UIQ ⁽³¹⁾	İdrar kaçırma (alt tip) prevalansı ve sıklığı	Kadınlar için 13 soru	-	Hayır	Hayır	Hayır

Tablo 1: Devamı

Ölçek ve ICS önerisi	Tanımı	İçerik Cinsiyet?	Eşik Skor	Geçerlilik ve Güvenilirlik	Qol	Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik
"Urinary Incontinence Questionnaire" UIQ ⁽³²⁾	Pelvik taban disfonksiyonu olan hastalarda idrar kaçırmanın değerlendirilmesi	Kadınlar için 21 soru: İnkontinans, sıklık, retansiyon	-	Evet	Hayır	Hayır
"Urinary Incontinence Scales after Radical Prostatectomy" UISRP ⁽³³⁾	Radikal prostatektomi sonrası idrar kaçırma değerlendirilmesi	Erkekler için 14 soru	-	Evet	Evet	Hayır
"Urinary Incontinence Severity Score" UISS ⁽³⁴⁾ A	İdrar kaçırma şiddeti ve etkisi	Kadınlar için 10 soru: İnkontinans, Qol	-	Evet	Evet	Hayır
"Urinary Incontinence-4 Questionnaire" UI-4 ⁽³⁵⁾ C	Birinci basamakta tanı ve alt tip ayırımı	Kadınlar için 4 soru	-	Evet	Evet	Hayır
"Urinary Leakage Circumstances Questionnaire" ULCQ ⁽³⁶⁾	İdrar kaçırma oluşma durumları	Kadınlar için 23 soru: Efor, uyarım, postüral, cinsel ilişki	-	Evet	Hayır	Hayır
"Urodynamic Patient Questionnaire" UPQ ⁽³⁷⁾	Hemşireler için karışık idrar kaçırma tanısı	Kadınlar için 12 soru: SÜİ, Uİ, Mİ	-	Evet	Hayır	Hayır

Sadece idrar kaçırmanın etkisini ve yaşam kalitesini araştıran sorgulamalar diğer bir grubu oluşturmaktadır. "15D health-related quality of life", "Ferrans and Powers' Quality of life index", "Sickness Impact Profile" gibi genel yaşam kalitesi ölçüm sorgulamaları da idrar kaçırmanın yaşam kalitesi üzerine

etkisini ölçmek için kullanılmıştır. Ayrıca yaşam kalitesini değerlendirmek için iki adet "Visual Analog scale" (VAS) skoru da geliştirilmiştir. Bunlardan "Incontinence Bothersome Scale" nin⁽⁴³⁾ validasyonu yapılmamış olup "King Health Questionnaire" ile korele olarak bulunmadığı için

kullanımı önerilmemektedir. "Urogenital Distress Inventory" sorgulamasının 3. sorusundan geliştirilen bir diğerinin⁽⁵⁷⁾ ise validasyonu yapılmış olup kullanımı önerilmektedir (Tablo 2).

Tablo 2: İdrar kaçıran hastalarda yaşam kalitesi ile ilgili sorgulamaların özellikleri. İ (İdrar kaçırma), Uİ (Sıkışma idrar kaçırma), SÜİ (Stres idrar kaçırma), Mİ (Karışık idrar kaçırma), AAM (Aşırı aktif mesane), POP (Pelvik organ prolapsusu), Qol (Yaşam kalitesi)

Ölçek ve ICS önerisi	İçerik	Eşik Skor	Geçerlilik ve Güvenilirlik	Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik
"Contilife" (38) B	Kadınlar için idrar kaçırmanın etkisi, 28 soru: Günlük aktivite, eforlu aktiviteler, öz- imge, emosyonel sonuçlar, cinsellik, iyilik	-	Evet	Evet (39)
"Functional Assessment of Incontinence Therapy- Urinary" FAIT-U (40)	Mesane kanseri tedavisi sonrasında fiziksel, sosyal/aile, emosyonel ve işlevsel iyi olma, idrar kaçırma, 36 soru	-	Evet	Hayır
"Incontinence Bothersome Scale" IBS (41)	Kadınlar için idrar kaçırmanın etkisi, bir soru	-	Hayır.	Hayır
"Incontinence Impact Questionnaire" IIQ (42) A	Kadınlar için idrar kaçırmanın etkisi, 30 soru: Fiziksel aktivite, seyahat, sosyal ilişkiler, emosyonel sağlık	< 50 iyi, 50-70 orta, > 70 kötü	Evet	Hayır
"Incontinence Impact Questionnaire SF" IIQ-7 (43) A	Kadınlar için idrar kaçırmanın etkisi, 7 soru	-	Evet	Evet (44)
"Incontinence Quality of Life Instrument" I-QOL (ICIQ-Uqol) (45) A	İdrar kaçırmanın etkisi, 22 soru: Kaçırma ve sınırlayıcı davranış, psikososyal etkiler, sosyal utanma	-	Evet	Evet (46)

Tablo 2: Devamı

Ölçek ve ICS önerisi	İçerik	Eşik Skor	Geçerlilik ve Güvenilirlik	Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik
"International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire– Lower Urinary Tract Symptoms Quality of Life" ICIQ-LUTSqol (47) A+	Üriner problemlerin etkisi, 22 soru: Rol, fiziksel ve sosyal kısıtlamalar; kişisel ilişkiler, duygular, uyku	-	Evet	Evet (48)
"King Health Questionnaire" (KHQ) (49) A+	Kadınlar için idrar kaçırmanın etkisi, 32 soru: Genel sağlık ve idrar kaçırmanın etkisi; rol, fiziksel ve sosyal kısıtlamalar; kişisel ilişkiler, duygular, uyku; semptom ciddiyet skalası	-	Evet	Evet (50)
"Male Urinary Symptom Impact Questionnaire" MUSIQ (51) B+	Erkekler için idrar kaçırmanın etkisi, 32 soru	-	Evet	Hayır
"Male Urogenital Distress Inventory" MUDI (51) B+	Erkekler için idrar kaçırmanın etkisi, 27 soru	-	Evet	Hayır
"Stress-related leak, Emptying ability, Anatomy (female), Protection, Inhibition, Quality of life, Mobility and Mental status" SEAPI –QMM (52)	Kadınlar için idrar kaçırmanın etkisi, 15 soru	-	Evet	Evet (53)
"Urinary Incontinence and frequency QoL" UIF Qol (54)	Kadınlar için idrar kaçırmanın ve üriner sıklığın etkisi, 8 soru: SÜİ, AAM, sıklık	-	Hayır	Hayır
"Urinary Incontinence and Frequency Comfort Questionnaire" (UIFCQ) (55)	Üriner yakınmalarla ilgili konforun ölçülmesi, 28 soru: Fiziksel, sosyal, mental, çevresel.	-	Evet	Hayır
"Urogenital Distress Inventory" UDI (42) A	Kadınlar için idrar kaçırmanın etkisi, 19 soru: İrritatif, obstrüktif/ rahatsızlık, stres	<60	Evet	Hayır
"Urogenital Distress Inventory SF" UDI-6 (43) A	Kadınlar için idrar kaçırmanın etkisi, 6 soru	-	Evet	Evet (44)
"Visual Analog scale" VAS (56)	Kadınlar için bir soru (UDI soru 3)	-	Evet	Hayır
"York Incontinence Perceptions Scale" YIPS (57) B	Kadınlarda idrar kaçırmanın psikolojik yönleri, 8 soru: Başa çıkma, kontrol, kabul etme	-	Evet	Hayır

Diğer bir grup sorgulama da idrar kaçırma tedavisinin sonucunu değerlendirmeyi amaçlayan, bir kısmı idrar kaçırmaya özgül olan ve bir kısmı da genel amaçlı sorgulamalardır. "Global response assessment" (5, 6 ve 7 seçenekli), "Patient satisfaction question", "Global perception of improve-

ment", "Patient estimated percent improvement", "Patient Global Impression of Improvement", "Patient Global Impression of Severity" gibi birbirine benzeyen likert tipi genel ölçüm skalaları idrar kaçırmanın tedavisinin değerlendirilmesinde modifiye edilerek kullanılmıştır. Ayrıca tıbbın diğer

alanlarında yaygın olarak kullanılan VAS, "Verbal Rating Scale" ve "Numerical Rating Scale" gibi ölçekler de modifiye edilerek idrar kaçırma tedavisinin değerlendirilmesi için kullanılmıştır (Tablo 3).

Tablo 3: İdrar kaçırma tedavisi ile ilgili sorgulamaların özellikleri. İ (idrar kaçırma), Uİ (Sıkışma idrar kaçırma), SÜİ (Stres idrar kaçırma), Mİ (Karışık idrar kaçırma), AAM (Aşırı aktif mesane), POP (Pelvik organ prolapsusu), Qol (Yaşam kalitesi)

Ölçek ve ICS önerisi	İçerik	Eşik Skor	Geçerlilik ve Güvenilirlik	Qol	Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik
"Bladder Function Questionnaire" (BFQ) (58)	Mesane işlevindeki değişimin ve sorun yönetimin ölçülmesi, 20 soru: Boşaltım, idrar kontrolü, mesane işlevlerini algılama, yönetim stratejileri	-	Evet	Evet	Hayır
"Estimated percent improvement" EPI (59) C	Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, bir soru	-	Evet	Hayır	Hayır
"Global Perception of Improvement" GPI (59) C	Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, bir soru	-	Evet	Hayır	Sadece çeviri (60)

Tablo 3: Devamı

Ölçek ve ICS önerisi	İçerik	Eşik Skor	Geçerlilik ve Güvenilirlik	Qol	Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik
"Global Response Assessment Scale" GRA (61)	Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, bir soru		Hayır	Hayır	Sadece çeviri (60)
"Incontinence Treatment Motivation Questionnaire" ITMQ (62)	Kadınlarda SUI için pelvik taban eğitiminde hastanın motivasyonunu ölçmek, 18 soru:Olumlu tutumlar, mazeretler, yaşam,tedavi, motivasyon	-	Evet	Evet	Hayır
"International Consultation on Incontinence Questionnaire Padprom" ICIQ-PadPROM (63)	Emici kontinans ürünlerinin tedavi etkisi, 20 soru: Ped tasarımı ve fiziksel etkiler, psikolojik etkiler, sosyal etkiler, ped sızıntısı, mali yükü	-	Evet	Evet	Hayır
"International Consultation on Incontinence Questionnaire-Long Term Catheter QOL tool"(ICIQ-LTCqol) (64) B	Uzun süreli daimi sonda kullananların sondaya bağlı sorunların ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi,16 soru:Sonda ve fonksiyonu, Qol, yan etkiler	-	Evet	Evet	Hayır
"Incontinence Outcome Questionnaire" IOQ (65) B	Kadınlarda tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, 27 soru: Semptomlar, komplikasyonlar, Qol, memnuniyet	-	Evet	Evet	Hayır
"Patient Global Impression of Severity and of Improvement" PGI-S ve PGH (66) A	Bazal semptom şiddeti ve tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, birer soru	-	Evet	Hayır	Sadece çeviri (60)
"Patient Satisfaction Questionnaire" PSQ (59) C	Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, bir soru	-	Evet	Hayır	Hayır
"Verbal Analogue Satisfaction" VeAS (67)	Tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, bir soru	<8	Hayır	Hayır	Hayır
"The Surgical Satisfaction Questionnaire" (SSQ-8) (68)	Kadınlarda tedaviye yanıtın değerlendirilmesi, 8 soru	-	Evet	Hayır	Sadece çeviri (60, 69)

Son olarak, hastaların idrar kaçırma ile ilgili bilgi düzeyini, özgüvenini, sağlık

çalışanının bilgi düzeyini ve idrar kaçırması olan hastaya olan davranış ve tutumunu

değerlendiren sorgulamalar da diğer bir grubu oluşturmaktadır (Tablo 4).

Tablo 4: İdrar kaçırmanın çeşitli yönlerini değerlendiren sorgulamaların özellikleri. İ (idrar kaçırma), Uİ (Sıkışma idrar kaçırma), SÜİ (Stres idrar kaçırma), Mİ (Karışık idrar kaçırma), AAM (Aşırı aktif mesane), POP (Pelvik organ prolapsusu), Qol (Yaşam kalitesi), PTKE (Pelvik taban kas eğitimi)

Ölçek ve ICS önerisi	Tanım	İçerik	Geçerlilik ve Güvenilirlik	Qol	Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik
"Adaptive Behavior Index" ABI (70)	Pelvik taban disfonksiyonu olanlarda adaptif davranışın ölçülmesi	Kadınlar için 17 soru: Kaçınma ve hijyen	Evet	Hayır	Hayır
"Barriers to Incontinence Care Seeking Questionnaire" BICS-Q (71)	Bakıma muhtaç idrar kaçırmalılarda engellerin değerlendirilmesi	Kadınlar için 14 soru: Rahatsızlık, ilişki, yer ile ilgili, maliyet, korku	Evet	Hayır	Hayır
"Broome Pelvic Muscle Exercise Self-Efficacy Scale" PMSES (72) C	PTKE için öz yeterliliği ölçmek	Kadınlar için 23 soru: Etkinlik beklentileri, sonuç beklentileri Düşük (0-32), orta (33 - 66), yüksek>66.	Evet	Hayır	Evet (73)
"Continence self-efficacy scale" CSES (74)	PTKE için öz yeterliliği ölçmek	Kadınlar için 16 soru: Etkinlik beklentisi, PTKE sıklığı ve miktarı, sonuç beklentisi	Evet	Hayır	Evet (75)

Tablo 4: Devamı

Ölçek ve ICS önerisi	Tanım	İçerik	Geçerlilik ve Güvenilirlik	Qol	Türkçe Geçerlilik ve güvenilirlik
"Coping with Urinary Incontinence Scale" CUIS (76)	İdrar kaçırma ile başa çıkmanın etkinliği	Kadınlar için 39 soru: Kasları güçlendirmek, cinsel olarak başa çıkmak, samimi anlar, sağlık stratejileri aramak, sıkışma ve idrar kaçırmayı kontrol etmek, fiziksel çevreyi yeniden düzenlemek, duyguları ifade etmek, gizleme girişimleri, sosyal destek aramak / sosyal ortamı yeniden düzenlemek, sosyal durumlarda yönetmek.	Evet	Hayır	Hayır
"Dowell-Bryant Incontinence cost index" DBICI (77)	İdrar kaçırmanın maliyeti	Kadınlar için 7 soru: Kişisel idrar kaçırma masrafları, tedavi masrafları	Evet	Hayır	Hayır
"Geriatric Self-efficacy index for urinary incontinence" GSE-UI (78)	Yaşlılarda idrar kaçırmanın önlenmesinde öz yeterliliğin ölçülmesi	20 soru	Evet	Hayır	Hayır
"Geriatric Self-efficacy index for urinary incontinence SF" GSE-UI SF (79)	Yaşlılarda idrar kaçırmanın önlenmesinde öz yeterliliğin ölçülmesi	12 soru	Evet	Hayır	Hayır
"Incontinence Quiz" IQ (80)	Yaşlılarda idrar kaçırma hakkında bilginin ölçülmesi	14 soru	Hayır	Hayır	Evet (81)
"Incontinence Stress Index" ISQ(82) C	İdrar kaçırmanın hasta ve bakıcılarda oluşturduğu stresin ölçülmesi	ISQ-P: 40 soru (Kısa form 20 soru), ISQ-SR: 30 soru	Evet	Evet	Hayır
"International Consultation on Incontinence Questionnaire Cog" ICIQ-Cog (83)	Bilişsel bozukluğu olan erişkinlerde idrar kaçırmanın etkileri	16 soru:Hasta ve bakıcı	Evet	Evet	Hayır
"Minnesota Toileting Skills Questionnaire" MTSQ (84)	Yaşlılarda tuvalet becerilerinin ölçülmesi	5 soru	Evet	Hayır	Hayır
"Knowledge and attitudes regarding UI and PFMT"(85)	Hastaların idrar kaçırmanın ve PTKE hakkında bilgi ve tutumları	Kadınlar için 50 soru: Bilgi ve tutum	Hayır	Hayır	Hayır
"Performance Oriented Timed Toileting Instrument" POTTI (86)	Yaşlılarda tuvalet becerilerinin zaman olarak ölçülmesi	5 soru: 4,5 metrelik bir mesafeye gitmek, bir oturaklı iskemleye transfer, bir kancayı gevşetmek, bir giysinin fermuarını açmak, giysiyi çıkarmak.	Hayır	Hayır	Hayır
"Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire" PIKQ (87)	İdrar kaçırma ve POP hakkındaki bilgi düzeyini saptamak	Kadınlar için 12 soru: İdrar kaçırma ve POP	Evet	Hayır	Evet (88)
"Urinary Incontinence Knowledge Scale" UIKS (89)	Hemşirelerin ve yaşlıların idrar kaçırma hakkındaki bilgi düzeyini saptamak	30 soru: Risk faktörleri, semptomlar, etkiler, önleme,tedavi yönetim.	Hayır	Hayır	Sadece çeviri (90)
"Urinary Incontinence Scales" UIS (91)	Hemşirelerin erişkin idrar kaçırmaları hakkındaki bilgi, inanç, davranış ve tutumlarını ölçmek	59 soru: Tutum, inanç,uygulama, bilgi	Evet	Hayır	Hayır
"Web-based Toileting Behavior" TB-WEB (92)	İdrar yapma ile ilgili davranışların değerlendirilmesi	Kadınlar için 18 soru: Erken işeme, ıkınarak işeme,işeme için yer tercihi,işemenin ertelenmesi,işeme için pozisyon tercihi	Evet	Hayır	Evet (93)

Sonuç olarak, mevcut sorgulamaların ancak %24'ü (18/74) Türkçe'ye çevirilip geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Ayrıca %11'nin (8/74) sadece Türkçe'ye çevirisi yapılmıştır.

Kaynaklar

- Jansen L, Forbes D. The psychometric testing of a urinary incontinence nursing assessment instrument. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2006; 33(1):69-76.
- Tarhan F, Ay P. Development and validity of a questionnaire for coital urinary incontinence: clinical and urodynamic analysis. *Int Urogynecol J.* 2019; 30(12):2141-2148.
- Lukacz ES, Lawrence JM, Buckwalter JG, Burchette RJ, Nager CW, Lubner KM. Epidemiology of prolapse and incontinence questionnaire: validation of a new epidemiologic survey. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2005;16(4):272-84.
- Ishiko O, Hirai K, Sumi T, Nishimura S, Ogita S. The urinary incontinence score in the diagnosis of female urinary incontinence. *Int J Gynaecol Obstet.* 2000; 68(2):131-7.
- Özyüncü Ö, Durukan T. Stres idrar kaçırma tedavisindeTVT (Tension-free vaginal tape) uygulanan hastaların hayat kalitesi testleri ile değerlendirilmesi. *Türk Jinekoloji ve Obstetrik Demeği Dergisi.* 2009;6(1):48-57.
- Gaudenz R. Der Inkontinenz-Fragebogen mit dem neuen Urge-Score und Stress-Score [A questionnaire with a new urge-score and stress-score for the evaluation of female urinary incontinence (author's transl)]. *Geburtshilfe Frauenheilkd.* 1979; 39(9):784-92. German.
- Gunthorpe W, Brown W, Redman S. The development and evaluation of an incontinence screening questionnaire for female primary care. *Neurourol Urodyn.* 2000;19(5):595-607
- Sandvik H, Espuna M, Hunskaar S. Validity of the incontinence severity index: comparison with pad-weighing tests. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2006;17(5):520-4.
- Hazar U H, Şirin A. İnkontinans şiddet indeksinin geçerlik ve güvenilirliği çalışması. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2008; 9(3): 5-8.
- Twiss C, Triaca V, Anger J, Patel M, Smith A, Kim JH, Raz S, Rodríguez LV. Validating the incontinence symptom severity index: a self-assessment instrument for voiding symptom severity in women. *J Urol.* 2009;182(5):2384-91.
- Avery K, Donovan J, Peters T, Shaw C, Gotoh M, & Abrams P. ICIQ: a brief and robust measure for evaluating the symptoms and impact of urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2004; 23(4):322-30.
- Cetinel B, Özkan B, Can G. ICIQ-SF Türkçe versiyonu validasyon (geçerlilik) çalışması. *Türk Üroloji Dergisi.* 2004; 30 (3):332-8.
- Akgül M, Sulukaya M, Şahan A, Bekiroğlu N, Tinay İ, Türkeri L, Tarcan T. Design and Validation of the Marmara Post-prostatectomy Incontinence Symptom Score. *J Urol Surg.* 2017; 4 (1):1-7.
- Diokno AC, Brown MB, Brock BM, Herzog AR, Normolle DP. Clinical and cystometric characteristics of continent and incontinent noninstitutionalized elderly. *J Urol.* 1988; 140(3):567-71.
- Suskind AM, Dunn RL, Morgan DM, DeLancey JO, McGuire EJ, Wie JT. The Michigan Incontinence Symptom Index (M-ISI): a clinical measure for type, severity, and bother related to urinary incontinence. *Neurourol Urodyn.* 2014;33(7): 1128-34.
- Sargın MA, Yassa M, Taymur BD, Ergun E, Akca G, Tug N. Adaptation and validation of the Michigan Incontinence Severity Index in a Turkish population. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10 ():929-35.
- Hendriks EJM, Bernards ATM, Berghmans BCM, deBieBie RA. The psychometric properties of the PRA FAB-questionnaire: a brief assessment questionnaire to evaluate severity of urinary incontinence in women. *Neurourol Urodyn.* 2007; 26 (7):998-1007.
- Bradley CS, Rovner ES, Morgan MA, Berlin M, Novi JM, Shea JA, Arya LA. A new questionnaire for urinary incontinence diagnosis in women: development and testing. *Am J Obstet Gynecol.* 2005;192(1):66-73.
- Özengin N, İnal B, Çankaya H, Bakar Y. Stres Üriner İnkontinanslı Kadınlarda Kaçırılan İdrar Miktarı Yaşam Kalitesini Etkiler mi? Retrospektif Bir Çalışma. *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi.* 2017; 22(2): 107 - 113.
- Sanson, J.E., Hawthorne, G.E., Marosszeky, N., Fleming, G. The revised urinary incontinence scale: A clinical validation. *Aust N Z Cont J.* 2015; 21(2): 43-50.
- Borup K, Hvidman L, Nielsen JB, Mommsen S. Validity of a self-administered questionnaire, with reference to a clinical stress urinary incontinence test. *Scand J Urol Nephrol.* 2008; 42(2):148-53.
- Bradley CS, Brown JS, Van Den Eeden SK, Schembri M, Ragins A, Thom DH. Urinary incontinence self-report questions: reproducibility and agreement with bladder diary. *Int Urogynecol J.* 2011; 22(12):1565-71.
- Bradley CS, Brown JS, Van Den Eeden SK, Schembri M, Ragins A, Thom DH. Urinary incontinence self-report questions: reproducibility and agreement with bladder diary. *Int Urogynecol J.* 2011; 22(12):1565-71.
- Bent AE, Gousse AE, Hendrix SL, Klutke CG, Monga AK, Yuen CK, Meadows ES, Yalcin I, Muram D. Duloxetine Mixed Urinary Incontinence Study Group. Validation of a two-item quantitative questionnaire for the triage of women with urinary incontinence. *Obstet Gynecol.* 2005;106(4):767-73.
- Woodtli A. Stress incontinence: clinical identification and validation of defining characteristics. *Nurs Diagn.* 1995;6(3):115-22
- Black N, Griffiths J, Pope C. Development of a symptom severity index and a symptom impact index for stress incontinence in women. *Neurourol Urodyn.* 1996;15(6): 630-40.
- Aslan E. Stres inkontinansında ped testin önemi ve bu sorunun yaşam kalitesi üzerine etkisi (Yayımlanmamış doktora tezi). İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul 1999
- Brown JS, Bradley CS, Subak LL, Richter HE, Kraus SR, Brubaker L, Lin F, Vittinghoff E, Grady D; Diagnostic Aspects of Incontinence Study (DAISy) Research Group. The sensitivity and specificity of a simple test to distinguish between urge and stress urinary incontinence. *Ann Intern Med.* 2006; 144(10):715-23.
- Haab F, Richard F, Amarengo G, Coloby P, Arnould B, Benmedjahed K, Guillemin I, Grise P. Comprehensive evaluation of bladder and urethral dysfunction symptoms: development and psychometric validation of the Urinary Symptom Profile (USP) questionnaire. *Urology.* 2008; 71(4):646-56.
- Bilge Ç, Beji NK. Üriner Semptom Profili'nin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *DÜ Sağlık Bil Enst Derg.* 2016; 6(3): 154-160
- Hunskaar S, Lose G, Sykes D, Voss S. The prevalence of urinary incontinence in women in four European countries. *BJU Int.* 2004; 93 (3): 324-30
- Wang YC, Hart DL, Deutscher D, Yen SC, Mioduski JE. Psychometric properties and practicability of the self-report urinary

- incontinence questionnaire in patients with pelvic-floor dysfunction seeking outpatient rehabilitation. *Phys Ther.* 2013;93(8):1116-29.
33. Lin YH, Yang MS. Assessing the reliability and validity of a urinary incontinence scale after radical prostatectomy. *International Journal of Urological Nursing.* 2010; 4(3), 118-124.
 34. Makinen J, Kujansuu E, Nilsson CG, Penttinen J, Korhonen M. Evaluation and care of urinary incontinence in public health organisations. *Finn Med J* 1992;47 (): 2373-75.
 35. Badia Llach X, Castro Díaz D, Perales Cabañas L, Pena Outeriño JM, Martínez-Agulló E, Conejero Sugrañés J, Arañó Beltrán P, Marqués Queimadelos A, Roset Gamisans M, Perulero Escobar N. Elaboración y validación preliminar del cuestionario para la clasificación clínica de la incontinencia urinaria IU-4 [The development and preliminary validation of the IU-4 questionnaire for the clinical classification of urinary incontinence]. *Actas Urol Esp.* 1999;23(7):565-72. Spanish.
 36. Nyangoh Timoh K, Fauconnier A, Ravit M, Bader G, Varas Ramos C, Fritel X. Do Urinary Leakage Circumstances in Women With Urinary Incontinence Correlate With Physician Diagnosis and Urodynamic Results? A Questionnaire Validation Study. *Urology.* 2017;107:55-60.
 37. Woodtli A. Mixed incontinence: a new nursing diagnosis? *Nurs Diagn.* 1995; 6(4):135-42.
 38. Amarenco G, Arnould B, Carita P, Haab F, Labat JJ, Richard F. European psychometric validation of the CONTILIFE: a Quality of Life questionnaire for urinary incontinence. *Eur Urol.* 2003;43(4):391-404.
 39. Orhan C, Özgül S, Baran E, Üzelpasacı E, Nakip G, Çınar GN, Beksaç MS, Akbayrak T. Cultural adaptation and validation of the Turkish CONTILIFE: a quality of life questionnaire for urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2019; 30(1):139-147.
 40. Lee CT. Quality of life following incontinent cutaneous and orthotopic urinary diversions. *Curr Treat Options Oncol.* 2009;10(3-4):275-86.
 41. Abdel-Fattah M, Ramsay I, Barrington JW. A simple visual analogue scale to assess the quality of life in women with urinary incontinence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2007; 133(1):86-9.
 42. Shumaker SA, Wyman JF, Uebersax JS, McClish D, Fantl JA. Health-related quality of life measures for women with urinary incontinence: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. Continence Program in Women (CPW) Research Group. *Qual Life Res.* 1994 Oct;3(5):291-306.
 43. Uebersax JS, Wyman JF, Shumaker SA, McClish DK, Fantl JA. Short forms to assess life quality and symptom distress for urinary incontinence in women: the Incontinence Impact Questionnaire and the Urogenital Distress Inventory. Continence Program for Women Research Group. *Neurourol Urodyn.* 1995;14(2):131-9.
 44. Cam C, Sakallı M, Ay P, Cam M, Karateke A. Validation of the short forms of the incontinence impact questionnaire (IIQ-7) and the urogenital distress inventory (UDI-6) in a Turkish population. *Neurourol Urodyn.* 2007;26(1):129-33.
 45. Wagner TH, Patrick, D.L., Bavendam, T.G., Martin, M.L., Buesching, D.P. Quality of life of persons with urinary incontinence: development of a new measure. *Urology.* 1996; 47(1): 67-72.
 46. Ozerdoğan N, Beji NK, Yalçın O. Urinary incontinence: its prevalence, risk factors and effects on the quality of life of women living in a region of Turkey. *Gynecol Obstet Invest.* 2004;58(3):145-50.
 47. Margolis MK, Vats V, Coyne KS, Kelleher C. Establishing the content validity of the King's Health Questionnaire in men and women with overactive bladder in the US. *Patient.* 2011; 4(3): 177-187.
 48. Gungor Uğurlucan F, Yasa C, Yuksel Ozgor B, Ayvacikli G, Gunaydin C, Balci BK, Yalcin O. Validation of the Turkish version of the ICIQ-FLUTS, ICIQ-FLUTS long-form, ICIQ-LUTS quality-of-life, and ICIQ-FLUTS sexual functions. *Neurourol Urodyn.* 2020; 39(3):962-968.
 49. Kelleher C, Cardozo L, Khullar V, Salvatore S. A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women. *BJOG.* 1997; 104(12):1374-1379
 50. Kaya S, Akbayrak T, Toprak Çelenay Ş, Dolgun A, Ekici G, Beksaç S. Reliability and validity of the Turkish King's Health Questionnaire in women with urinary incontinence. *Int Urogynecol J.* 2015; 26(12):1853-9.
 51. Robinson JP, Shea JA. Development and testing of a measure of health-related quality of life for men with urinary incontinence. *J Am Geriatr Soc.* 2002;50(5):935-45.
 52. Raz S, Erickson DR. SEAPI QMM incontinence classification system. *Neurourol Urodyn* 1992;11:187-199.
 53. Tarcan T, Akbal C, Tinay I, Genc Y, Ilker Y. Definition of success with SEPAL-QMM quality of life index after tension free vaginal tape procedure: does validation of score sheet in patient's own language effect the outcome. *Türk Üroloji Dergisi* 2008; 34 (2):209-14.
 54. Tomoe H, Sekiguchi Y, Horiguchi M, Toma H. Questionnaire survey on female urinary frequency and incontinence. *Int J Urol.* 2005;12(7):621-30.
 55. Dowd T, Kolcaba K, Steiner R. Using cognitive strategies to enhance bladder control and comfort. *Holist Nurs Pract.* 2000;14(2):91-103.
 56. Vinsnes AG, Hunskaar S. Distress associated with urinary incontinence, as measured by a visual analogue scale. *Scand J Caring Sci.* 1991;5(1):57-61.
 57. Lee PS, Reid DW, Saltmarche A, Linton L. Measuring the psychosocial impact of urinary incontinence: the York Incontinence Perceptions Scale (YIPS). *J Am Geriatr Soc.* 1995; 43(11):1275-8.
 58. Dowd T, Kolcaba K, Steiner R. Correlations among measures of bladder function and comfort. *J Nurs Meas.* 2002;10(1):27-38.
 59. Burgio KL, Goode PS, Richter HE, Locher JL, Roth DL. Global ratings of patient satisfaction and perceptions of improvement with treatment for urinary incontinence: validation of three global patient ratings. *Neurourol Urodyn.* 2006; 25(5):411-7.
 60. Akdemir Y, Dincer F, Buyukuyal C, Ozmen U, Harma M, Harma MI. Comparison of outcomes of Burch colposuspension and transobturator tape and single incision needleless procedures (DynaMesh®-SIS minor) for the surgical treatment of female stress urinary incontinence patients who underwent combined pelvic reconstructive surgery or hysterectomy. *Int Urol Nephrol.* 2020;52(9):1665-1673.
 61. Al-Zahrani AA, Gajewski J. Long-term patient satisfaction after retropubic and transobturator mid-urethral slings for female stress urinary incontinence. *J Obstet Gynaecol Res.* 2016 ;42(9):1180-5.
 62. Sarma S, Hawthorne G, Thakkar K, Hayes W, Moore KH. The development of an Incontinence Treatment Motivation Questionnaire for patients undergoing pelvic floor physiotherapy in the treatment of stress incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.* 2009; 20(9):1085-93.
 63. Yearwood Martin C, Murphy C, Cotterill N, Williams S, Cottenden A, Fader M. Development and psychometric evaluation

- of ICIQ-PadPROM: A quality of life questionnaire to assess the treatment effect of absorbent continence products. *Neurourol Urodyn*. 2018;37(5):1650-1657.
64. Cotterill N, Fowler S, Avery M, Cottenden A, Wilde M, Long A, Fader M. Development and Psychometric evaluation of the ICIQ-LTCqol: a self-report quality of life questionnaire for long-Term indwelling catheter users. *NeurourolUrodyn*, 2016. 35 (3): 423-428.
 65. Bjelic-Radusic V, Dorfer M, Tamussino K, Frudinger A, Kern P, Winter R, Greimel E. The Incontinence Outcome Questionnaire: an instrument for assessing patient-reported outcomes after surgery for stress urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct*. 2007;18(10):1139-49.
 66. Yalcin I, Bump RC. Validation of two global impression questionnaires for incontinence. *Am J Obstet Gynecol*. 2003;189(1):98-101.
 67. Tahseen S, Reid P. Effect of transobturator tape on overactive bladder symptoms and urge urinary incontinence in women with mixed urinary incontinence. *Obstet Gynecol*. 2009; 113(3):617-23.
 68. Haff RE, Stoltzfus J, Lucente VR, Murphy M. The Surgical Satisfaction Questionnaire (SSQ-8): A Validated Tool for Assessment of Patient Satisfaction Following Surgery To Correct Prolapse and/or Incontinence. *J Minim Invasive Gynecol*. 2011;18(6): 49-50.
 69. Köleli I, Astepe BS. Functional and Anatomical Results of Colpocleisis 12 Months After the Surgery. *Zeynep Kamil Tıp Bülteni*. 2018; 49(3): 294 - 297.
 70. Wei JT, Dunn R, Nygaard I, Burgio K, Lukacz ES, Markland A, Wren PA, Brubaker L, Barber MD, Jelovsek JE, Spino C, Meikle S, Janz N. PFDN. Development and Validation of a Quantitative Measure of Adaptive Behaviors in Women With Pelvic Floor Disorders. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*. 2017; 23(4):232-237.
 71. Heit M, Blackwell L, Kelly S. Measuring barriers to incontinence care seeking. *Neurourol Urodyn*. 2008; 27 (3):174-178.
 72. Broome BA. Development and testing of a scale to measure self-efficacy for pelvic muscle exercises in women with urinary incontinence. *Urol Nurs*. 1999; 19(4):258-68.
 73. Zengin N. İdrar kaçırın kadınlarda hemşirelik eğitimi ve davranışsal tedavinin konfor, pelvik taban kas egzersizi öz-etkililik algısı ve yaşam kalitesine etkisi. Department of Medical Nursing Health Science Institute, Marmara University, Doctorate Thesis 2008 (in Turkish).
 74. Kim J, Kanagawa K. [The development of Continence Self-Efficacy Scale in urinary incontinence.] *J Japan Academy Gerontological Nursing* 1998; 3 (1): 72-78. (in Japanese).
 75. Zengin N, Pinar R. Reliability and validity of the continence self-efficacy scale in Turkish women with urinary incontinence. *Nurs Health Sci*. 2012;14(3):277-84.
 76. Talbot LA. Coping with urinary incontinence: development and testing of a scale. *Nurs Diagn*. 1994;5(3):127-32.
 77. Dowell CJ, Bryant CM, Moore KH, Simons AM. Calculating the direct costs of urinary incontinence: a new test instrument. *BJU Int*. 1999; 83(6):596-606.
 78. Tannenbaum C, Brouillette J, KornerBitsensky N, et al. Creation and testing of the geriatric self-efficacy index for urinary incontinence. *J Am Geriatr Soc* 2008; 56 (3):542-547.
 79. Tannenbaum C, Brouillette J, Michaud J, et al. Responsiveness and clinical utility of the geriatric self-efficacy index for urinary incontinence. *JAGS* 2009; 57 (3):470-5.
 80. Branch LG, Walker LA, Wetle TT, DuBeau CE, Resnick NM. Urinary Incontinence knowledge among community-dwelling people 65 years of age and older. *J Am Geriatr Soc*. 1994;42(12):1257-1261.
 81. Kara KC, Çıtak Karakaya İ, Tunalı N, Karakaya MG. Reliability and validity of the Incontinence Quiz-Turkish version. *J Obstet Gynaecol Res*. 2018; 44(1):144-150.
 82. Yu LC. Incontinence stress index: measuring psychological impact. *J Gerontol Nurs*. 1987; 13(7):18-25.
 83. Volz-Sidiropoulou E, Rings T, Wagg AS, Leistner N, Guggel S, Kirschner-Hermanns R, Development and initial psychometric properties of the "ICIQ-Cog": a new assessment tool to measure the disease-related impact and care effort associated with incontinence in cognitively impaired adults. *BJU Int*. 2018; 122 (2): 309-316.
 84. Talley KM, Wyman JF, Olson-Kellogg BG et al. Reliability and validity of two measures of toileting skills in frail older women without dementia. *J Gerontol Nurs* 2016;3 (1):1-5.
 85. Liao YM, Dougherty MC, Liou YS, Tseng IJ. Pelvic floor muscle training effect on urinary incontinence knowledge, attitudes, and severity: An experimental study. *Int J Nurs Stud* 2006; 43 (1): 29-37.
 86. Ouslander JG, Morishita L, Blaustein J, et al. Clinical, functional, and psychosocial characteristics of an incontinent nursing home population. *J Gerontol*. 1987; 42(6):631-7.
 87. Shah AD, Massagli MP, Kohli N, Rajan SS, Braaten KP, Hoyte L. A reliable, valid instrument to assess patient knowledge about urinary incontinence and pelvic organ prolapse. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008; 19 (9): 1283-1289.
 88. Toprak Celenay S, Coban O, Sahbaz Pirincci C, Korkut Z, Birben T, Alkan A, Avsar AF. Turkish translation of the Prolapse and Incontinence Knowledge Questionnaire: validity and reliability. *Int Urogynecol J*. 2019; 30(12):2183-2190.
 89. Yuan H, Williams BA. Knowledge of urinary incontinence among Chinese community nurses and community-dwelling older people. *Health Soc Care Community* 2010; 18 (1): 82-90.
 90. Yenişehir S, Çıtak Karakaya İ, Karakaya MG. Knowledge and practice of nursing home caregivers about urinary incontinence. *Eur Geriatr Med*. 2019; 10(1):99-105.
 91. Henderson JS, Kashka MS. Development and testing of the Urinary Incontinence Scales. *Urol Nurs*. 1999;19(2):109-19.
 92. Wang K, Palmer MH. Women's toileting behaviour behaviour related to urinary elimination: concept analysis. *J Adv Nurs*. 2010;66(8):1874-84.
 93. Ak ES, Kaydırak MM, Sayılan A A, Özbaş A. Tuvalet Davranışı-Kadınların Boşaltım Davranışları Ölçeğini Türkçe'ye Uyarlama Çalışması. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*. 2019; 11(4): 339 - 346.



Erkek Alt Üriner Sistem Semptomları (AÜSS) ve Az Çalışan Mesane Sendromunda (Underactive Bladder Syndrome) Kullanılan Sorgulamalar

Dr. Oğuz MERTOĞLU

Bu derlemenin amacı erkek AÜSS'nin değerlendirilmesinde kullanılan sorgulama formlarının içeriklerinin ve klinik kullanımlarının

Tablo1: AÜSS Formları

- Benign Prostatic Hyperplasia Health-Related Quality of Life Questionnaire 20 (BPH Qol 20)
- Benign Prostatic Hypertrophy Health-Related Quality of Life Questionnaire 9 (UROLIFE)
- Boyarsky symptom score
- BPH Impact Index (BII)
- French BPH-specific Quality-of-Life Scale (French BPH Qol)
- Frequency, Leakage, Overnight voiding, Weak stream (FLOW)
- International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire- Satisfaction (ICIQ-S)
- International Continence Society-Qol (ICSQol)
- Lower Urinary Tract Symptom Score (LUTSS)
- LUTS outcome score (LOS)
- Benign prostatic hyperplasia quality of life scale
- Maine Medical Assessment Program (MMAP) Symptom Index
- Madsen-Iversen Scoring System
- Patient Global Impression of Improvement (PGI-I)
- Patient Perception of Study Medication (PPSM)
- Prostate Outcomes Questionnaire (POQ)
- Saitama Prostate Symptom Score (SPSS)
- Symptom Problem Index (SPI)
- Urgency, Weak stream, Incomplete emptying, Nocturia survey (UWIN)
- Visual Analog Scale Questionnaire-IPSS (VASQ-IPSS)
- Visual Analogue Scale Qol (VAS Qol BPH)
- Visual Analogue Uroflowmetry Score (VAUS)
- Male Urogenital Distress Inventory (MUDI)
- Male Urinary Symptom Impact Questionnaire (MUSIQ)

Yıllar boyu AÜSS'larına yoğun ilgimin başlangıç noktası, asistanlık dönemimde yaptığım çalışmalara dayanmaktadır. Klinik şefimiz Dr. Ferruh Zorlu'nun, 1995'de vizyoner fikirlerinden biri olan, bir "BPH (prostat hastalıkları) Polikliniği" kurma girişimiyle hikaye başlamıştı. Uzman danışmanım Dr. Köyer Gündüz'le beraber, her Çarşamba küçük bir odada, bir idrar akım cihazıyla işe başladık.

O dönemin flaş sorgulama formu, 1992 yılında Amerika Üroloji Derneği'nin oluşturduğu (AUA Symptom Index (AUA-SI))⁽¹⁾, 1994 yılında uluslararası bir toplantıda, Uluslararası Prostat Semptom

literatür verileri ışığında irdelenmesidir. IPSS⁽¹⁾ formunun etkisinin hala yoğun olduğu günümüzde, daha farklı sorgulama formlarının etkinliğini görmek için, "PubMed" ve "Google Scholar" veri tabanları kapsamında yapılan araştırma neticesinde (Tablo1); sorgulama formlarının içerdikleri soru sayıları, alt başlıkları, geçerlilik, güvenilirlik ve Türkçe validasyon durumları, sistematik olarak incelenmiştir. Sorgulama formlarının ayrı ayrı detaylandırılmasının ardından, 2012 deki konsültasyon panelinde tavsiye edilmiş formlar öncelikle incelenmiştir⁽²⁾. Araştırma sonucunda Araştırmama göre IPSS, Urolife, ICIQ-MLUTS, Patient Perception of Study Medication (PPSM) ve Visual Prostate Symptom Score (VPSS) 'nin Türkçe geçerli versiyonları saptanmıştır.

Skoru (International Prostate Symptom Score-IPSS) formu olarak kabul edilen formdu. O dönemden günümüze, ülkemizde halen İngilizce baş harfleriyle, pratik anlamda kısaltılıp, kullanılması da ilginçtir.

IPSS formunun sadece Türkçe çevirileri olup, geçerlilik konusunda yapılmış bir çalışma olup olmadığı tartışma konusudur. Zamanında formu alfa blokör piyasasındaki bazı firmalar Türkçe çevirisini yapıp dağıtmışlardı. Biz, o zamanlar, klinik olarak kendi çevirimizi bile yapıp, hastalar için teksir kağıdına basardık. Pratik anlamda IPSS formunu, kliniğimizde hala düzenli olarak,

ameliyat için yatan tüm AÜSS BPO tanılı hastalara kullanılmaktadır.

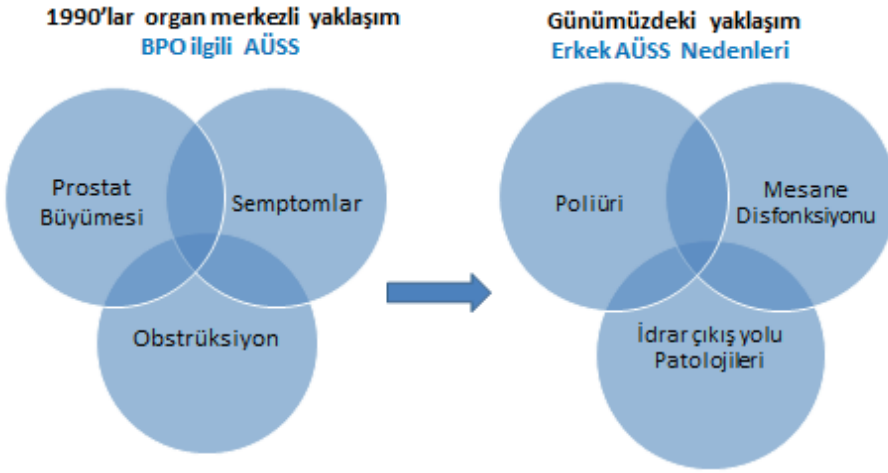
Tabi şu soruyu sormak gerekiyor; Erkek AÜSS sadece IPSS formundaki şikayetlerden mi ibaret? Erkek AÜSS'ını inceleyen, ön planda, başka hangi formlar bulunmaktadır?

Erkek AÜSS'da Prostat Nedir? Ne değildir ?

Üroloji camiasına girdiğim dönemden bu zamana, erkek AÜSS'na bakış açım zamanla değişerek, organ merkezli düşünmek yerine, hasta merkezli düşünmek olmuştur. Ülkemizde, hala çoğu üroloji doktorunun bu semptomları, organ merkezli, yani prostat olarak, düşünerek hareket ettiği bir gerçektir. Ancak doktor hasta ilişkilerinde, hastanın (hasta yakınlarının da) rolü, bakış açısı ve beklentileri de çok değişmiştir. Bu nedenle hasta değerlendirmesinin, daha kapsamlı ve çağdaş olması gerekmektedir. Erkek AÜSS'ına bakış açısının zaman içinde değişimini, en iyi 'Hald halkaları' göstermektedir (Şekil 1). 1990 yıllarındaki organ merkezli yaklaşımda, şikayetlerin değerlendirilmesinde **prostat organı** bağlantısı ön plana çıkarken, günümüz erkek AÜSS yaklaşımında **mesane disfonksiyonu, polüri** gibi yeni kavramlar da görülmektedir.

AÜSS, depolama, işeme veya boşaltma, işeme sonrası olmak üzere 3 gruba ayrılmaktadır. Belli başlı depolama semptomları içinde, artmış gündüz sıklığı, noktüri, sıkışma, idrar kaçırma (stresle, sıkışmayla, karışık tipte idrar kaçırma), enürezis (nokturnal enürezis), devamlı idrar kaçırma bulunmaktadır. Boşaltma semptomları grubunda, yavaş akım, aralıklı işeme, duraksama, ıkınarak işeme bulunmaktadır. İşeme sonrası semptomları ise, işeme sonrası damlama ve idrar kalma hissidir.

Unutulmamalıdır ki AÜSS çok faktörlüdür. Sadece prostata bağlı MÇT değil, detrusorun motor ve duyuşsal anormallikleri, bozulmuş detrusor kontraksiyonu, üretral fonksiyon, ilaçlar, kişisel alışkanlıklar, yaşam tarzı faktörlerinin de farklı etkileri olabilir⁽²⁾. Erkek AÜSS'ını sorgulayan formların da zamanın ihtiyaçları ve anlayışına göre nasıl bir devinim geçirdiğini görelim.



Şekil 1: 1990'dan günümüze Erkek AÜSS'ına yaklaşım (Hald Halkaları)

IPSS

"Uluslararası Prostat Semptom Skoru" olarak bilinen IPSS hala en sık kullanılan erkek AÜSS değerlendirme formudur. 1992'de Bary ve ark⁽¹⁾ (AUA -Semptom İndeksi) olarak sundukları form, sonrasında DSÖ tarafından organize edilen bir toplantıda IPSS olarak adlandırılmıştır.

IPSS bilindiği gibi yetersiz boşaltma, sıklık, aralıklı işeme, sıkışma problemi, zayıf idrar akımı, duraksama ve noktüri şikayetlerini içeren 7 sorudan oluşmaktadır. Her soru 0 (hiç şikayetim yok) 'dan 5 (hemen her zaman)'e kadar puanlanarak cevaplanmaktadır. Bu soruların yanında yaşam kalitesini, Liekert tarzı sorgulayan, 7 şıklık bir soru da bulunmaktadır.

Formun klinik yaşama girmesinden sonra ilk ortaya çıkan sorun, o dönemin validasyon standartlarındaki acemilik mi diyelim, okuma yazma seviyesi yüksek bir derece gerektirdiği olmuş.

IPSS formunun klinik kullanımında ki avantajı, basit, pratik, tedavideki değişime hassas bir form olmasıydı. Medikal veya cerrahi tedavi sonrası skorlardaki düzelmeyi gayet muazzam gösteriyordu. Yalnız IPSS formu ne hastalık spesifik, ne de durum spesifik bir form olarak görülmektedir. Belki iyi huylu prostat büyümesine bağlı AÜSS'nin tedavi sonuçlarını gösterebileceği ama mesane çıkım tıkanıklığı (MÇT) veya iyi huylu prostat tıkanıklığı için bir tanı aracı olmadığı gerçeği net olarak ifade edilmektedir⁽²⁾.

Bir çok çalışmada, IPPS formunun ürodinamik ölçümlerle bir korelasyonunun olmadığı gösterilmiştir. Anekdotal olarak, prostat hastalıkları polikliniği gelen hastalarımızdan elde ettiğimiz IPPS skorları ve üroflow değerlerini karşılaştırmış, 1997 yılında Barselona'da düzenlenen Akdeniz Üroloji Kongresi'nde bildiri olarak sunmuştuk. Biz de, o dönem çalışmamızda IPSS skorları ve üroflow değerleri arasında korelasyon saptamamıştık.

IPSS ile ilgili diğer önemli bir tartışma, sıkışma idrar kaçırmaya ile ilgili bir sorusu olmayışı idi. İdrar kaçırmaya, toplumda AÜSS açısından, en can sıkıcı etkisi olabilen, majör bir semptomdur. Diğer önemli bir erkek idrar kaçırmaya türü, erkek AÜSS değerlendirmesinde, işeme sonrası grubu bir semptom olan, işeme sonrası damlama şikayeti de IPPS'de bulunmamaktadır. Yukarıdaki tartışmalı durumlara rağmen, IPSS yıllardır, gerek klinik pratikte, gerek klinik çalışmalarda popüler bir form olarak kullanılmaktadır.

DAN -PSS:

Danish Prostat Symptom Score formunun kısaltılmış halidir. 1997 Akdeniz Üroloji Kongresine hazırlandığı dönemlerde ilgimi çeken bir sorgulama formu olmuştu. O dönemin "EBSCO"adlı medline CD'lerde yaptığım taramalarda gördüğüm, IPSS yanında, bu formu da bulup, Türkçe çevirisini yapabilir miyim diye düşündüğüm bir formdu. 1991-93 deki formun sunulduğu

makalelerde, hasta ağırlıklı tanımlamasını kullanması, o dönemde IPPS'deki daha organ ağırlıklı yaklaşıma göre, çağdaş yaklaşım vurgusu yapması önemliydi⁽³⁾. DAN-PSS 12 sorudan oluşan, farklı AÜSS 'ını içermektedir. Bunlar, duraksama, zayıf akım, yetersiz boşaltma, ıkınarak işeme, sıklık, noktüri, sıkışma, disüri, işeme sonrası damlama, stresle ve sıkışmayla idrar kaçırmaya.

Her soru, A şikkında şiddet açısından 0 (yok, bulunmuyor)'dan, 3 (çok yüksek, her zaman)' e kadar puanlanmaktadır. Sorular, aynı zamanda, B şikkında yarattığı problem veya rahatsızlık açısından da, 0 (problem değil)'dan 3 (şiddetli problem)'e kadar puanlanmaktadır. Her soru, A ve B şıklarının çarpımı ile oluşan bileşim skoru ile toplanarak, toplam skor bulunuyordu. DAN-PSS'deki en büyük dezavantaj, skorlamadan kaynaklanıyordu. Bir şikayetin şiddeti 3 puan, yarattığı problem 0 puan olduğunda skorlamaya 0 puan olarak yazılıyordu.

Zamanının erkek AÜSS öngörülerine göre kapsamlı bir form olmasına rağmen, İskandinav ülkelerinde kullanılan, lokal kullanımlı bir form olarak kalmıştır⁽⁴⁾.

ICIQ-MLUTS :

Bu formun hikayesi Uluslararası Kontinans Derneği'nin 1997 yılında, çok uluslu, çok merkezli yapılan bir çalışmanın makalesine dayanıyor. 1991 yılında başlayan ICS-BPH çalışması sonucu, ICS-male sorgulama formu oluşturulmuş. Bu form sonradan ICIQ (The International Consultation on Incontinence Questionnaire) grubunun revizyonu altında ICIQ-MLUTS olarak düzenlenmiştir⁽⁵⁾.

ICIQ-MLUTS başlangıçta 22 sorudan oluşan uzun bir formdan, 14 soruluk kısa bir forma dönüştürüldü; 5 soru depolama, 6 soru boşaltma, 2 soru da sıklık ve noktüri (Bir soru da doğum tarihini soruyor) Her soru DAN-PSS' de olduğu gibi iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde şikayetin şiddeti 0'dan 3'e, 2. bölümde şikayetin verdiği rahatsızlık 0'dan 10'a puanlanmaktadır. ICIQ-MLUTS, IPSS'e göre daha uzun ve kapsamlı bir form olsa da, erkek AÜSS'ını

değerlendirmede geleceği olan bir form olarak görünüyordu. 2012 ICUD konsültasyonunda A seviye olarak tavsiye edilmişti. IPSS ile ilgili tartışmalı durumlar, yeni bir form kullanma ihtiyacını da gösteriyordu. O dönem yeni kurulan Ürolojik Cerrahi Derneği Ege Çalışma grubunun ilk projesi bu formun Türkçe geçerliliğini gerçekleştirmek oldu. Benim de üyesi olduğum grup, ICIQ-MLUTS Türkçe'yi, üroloji camianıza sunarken, erkek AÜSS'nin daha iyi anlaşılmasını ve yönetilmesini umut etmektedir⁽⁶⁾.

VPSS

IPSS formunun, entelektüel anlama zorlukları, hastanın tek başına rahat dolduramaması, sağlık personelinin eşliğinde doldurulması sıkıntıları bu formun doğmasına neden olmuştur. 2011 yılında Van der Walt ve ark Güney Afrika'da yaptıkları çalışmada, bu formun düşük eğitim seviyeli toplumlarda, IPSS'den daha faydalı olduğu görüşüne varmışlar⁽⁷⁾.

VPSS (Visual Prostate Symptom Score), yani görsel prostat semptom skor formunda, IPSS'deki 7 sorudan, sıklık, noktüri, zayıf akım, bir de yaşam kalitesi sorusu, hastalara görsel olarak anlatılmış. 4 yazılı IPSS sorusundan sonra bu sorular sorulmuş. Bu form Güney Afrika, Hindistan gibi kozmopolit ve düşük eğitim seviyeli toplumlarda kullanıma girmesi, ülkemizde de İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma hastanesinin çalışmalarıyla desteklenmiştir. Ceylan ve arkadaşları VPSS in Türkiye'de yaşlı ve düşük okuma yazma seviyeli erkek hastalarda faydalı olabileceğini bildirmişlerdir⁽⁸⁾.

CLSS

CLSS (Core Lower urinary tract Symptom Score), 10 önemli alt üriner sistem semptomu (güzdüz sıklığı, noktüri, sıkışma, sıkışma tipi idrar kaçırmaması, stres tipi idrar kaçırmaması, azalmış idrar akımı, tam boşaltamama hissi, mesane ağrısı, üretral ağrı) toplamından oluşan bir formdur⁽⁹⁾.

Semptomlar hem sıklık (0:hiç, 1:az, 2:biraz, 3: her zaman), hem de şiddetine (0:yok, 1:hafif, 2:orta, 3:şiddetli) göre puanlanmıştır. Bu tip bir formun çoklu hastalığı olan

yeni hastalarda, kesin bir tanı konulmamış hastalarda işe yarayabileceği bildirilmiştir.

Az Çalışan Mesane Sendromu

Az çalışan mesane (UAB: Underactive bladder) günümüzde gerekliliği hissedilmiş, yeni bir sendrom olarak tanımlanmıştır. Tanım olarak; zayıf işeme, duraksama ve ikınarak işeme durumudur, yetersiz boşaltma hissi ve idrar sonrası damlama olsun veya olmasın, sıklıkla depolama semptomları ile beraber olabilir. Yaklaşık 5 senedir sözü edilen, yeni bir sendrom olduğundan, tanı araçları yeni yeni şekillenmektedir. Diğer taraftan, azalmış detrusor aktivitesi, eskiden bilinen ürodinamik bir tanımdır, az çalışan mesane ile birebir korelasyonu söz konusu olmayabilir. Azalmış detrusor aktivitesi, ürodinamik çalışmalarda, erkeklerde % 40, kadınlarda % 13 oranında görülmekte erkeklerde bu oran 70 yaş sonrası % 48'e yükselmektedir. Az çalışan mesanenin, mesane çıkım tıkanıklığı (iyi huylu prostat tıkanıklığı) veya aşırı aktif detrusor bulguları ile, semptomatik olarak, örtüşebilir.

ICIQ grubu, 2019 yılında yayınladığı bir makalede, az çalışan mesane (UAB)de, hastaları ürodinamik olarak azalmış detrusor aktivitesine yönlendirecek, bir sorgulama formu çalışmasına başladıklarını bildirmişlerdir. ICIQ-UAB adını verdikleri formun, taslak çalışmasında bir haftalık, 31 soru, ve 24 saatlik 20 soruluk formlar düzenlenmiştir. Bu pilot çalışmada, sorgulama formunun kadınlar için oluşturulmasında, gerek hasta sayısı azlığı, gerek kadınlara yönelik düşük detrusor aktivitesi için ürodinamik standartların tam oturmaması nedeniyle rahat ilerlenemediği kaydedilmiştir⁽¹⁰⁾.

Erkek AÜSS için oluşturulmuş, başlıca sorgulama formlarından bahsettik. Tarihsel bir sıralamada bu formlara göz attığımızda, Erkek AÜSS yaklaşımın zaman içinde nasıl değiştiğini görmekteyiz. 30 yıllık bir geçmişte IPSS'in popülerliğine rağmen, erkek AÜSS'in kapsamlı olarak değerlendirilmesinde, eksikliği bilinmektedir. ICIQ-MLUTS, DAN-PSS gibi daha kapsamlı formlar yakın tarihlerde daha nitelikli hale gelseler de, tasarımları IPPS tarihi kadar eskidir.

Ürolojik hastalıklar uluslararası konsültasyonun (International Consultation on Urologic Disease (ICUD)) 2012'de yayınladığı algoritmada, Erkek AÜSS'nin temel ve ileri değerlendirilmesinde sorgulama formlarının kullanılmasını önerilmektedirler⁽¹¹⁾. Tabi ki yoğun klinik temposunda, daha kapsamlı formları bir kenara bırakın IPSS gibi basit bir formu nasıl kullanalım diyebilirsiniz. Bu formların, sadece masanızda, gözünüzün önünde bile olması, hasta yaklaşımınıza değer katacaktır.

Kaynaklar

1. Barry MJ, Fowler FJ Jr, O'leary MP, Bruskevitc RC, Holtgrewe HL, Mebust WK Measurement Committee of the American Urological Association. The American Urological Association Symptom Index for Benign Prostatic Hyperplasia. J Urol. 2017 Feb;197(2S):S189-S197.
2. Bosch R (Chair) (Commitee 2) LowerUrinary Tract Symptoms in Men: Etiology ,Patient Assesment and Predicting Outcome from Therapy. In Chapple C and Abrams P, editors . Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS).Montreal, Societe International d'Urologie, 2013.
3. Meyhoff HH, Hald T, Nordling J, Andersen JT, Bilde T, Walter S. A new patient weighted symptom score system (DAN-PSS-1). Clinical assessment of indications and outcomes of transurethral prostatectomy for uncomplicated benign prostatic hyperplasia. Scand J Urol Nephrol. 1993;27(4):493-9.
4. Hansen BJ, Flyger H, Brasso K, Schou J, Nordling J, Thorup Andersen J, Mortensen S, Meyhoff HH, Walter S, Hald T. Validation of the self-administered Danish Prostatic Symptom Score (DAN-PSS-1) system for use in benign prostatic hyperplasia. Br J Urol. 1995 Oct;76(4):451-8. .
5. Witjes WP, de la Rosette JJ, Donovan JL, Peters TJ, Abrams P, Kay HE, Höfner K, Kinn AC, Walter S. The International Continence Society "Benign Prostatic Hyperplasia" Study: international differences in lower urinary tract symptoms and related bother. J Urol. 1997 Apr;157(4):1295-300..
6. Mertoğlu O, Üçer O, Ceylan Y, Bozkurt O, Günlüsoy B, Albaz AC, Demir Ö; Aegean Study Group of Society of Urological Surgery. Reliability and Validity of the Turkish Language Version of the International Consultation on Incontinence Question-



- naire - Male Lower Urinary Tract Symptoms. *Int Neurourol J.* 2016 Jun;20(2):159-63.
7. van der Walt CL, Heyns CF, Groeneveld AE, Edlin RS, van Vuuren SP. Prospective comparison of a new visual prostate symptom score versus the international prostate symptom score in men with lower urinary tract symptoms. *Urology.* 2011 Jul;78(1):17-20.
 8. Ceylan Y, Gunlusoy B, Degirmenci T, Kozacioglu Z, Bolat D, Minareci S. Is new visual prostate symptom score useful as International Prostate Symptom Score in the evaluation of men with lower urinary tract symptoms? A prospective comparison of 2 symptom scores in Turkish society. *Urology.* 2015 Mar;85(3):653-7.
 9. Homma Y, Yoshida M, Yamanishi T, Gotoh M. Core Lower Urinary Tract Symptom score (CLSS) questionnaire: a reliable tool in the overall assessment of lower urinary tract symptoms. *Int J Urol.* 2008 Sep;15(9):816-20.
 10. Uren AD, Cotterill N, Harding C, Hillary C, Chapple C, Lasch K, Stroupe A, Deshpande C, Delbecq L, Van Koevinge G, Oelke M, Belal M, Bosch R, Blok B, Nitti V, Gotoh M, Takei M, Crawford B, Klaver M, Bongaerts D, Hakimi Z, Kos T, Abrams P. The development of the ICIQ-UAB: A patient reported outcome measure for underactive bladder. *Neurourol Urodyn.* 2019 Mar;38(3):996-1004.
 11. Appendix Algorithms 540-542. In Chapple C and Abrams P, editors. *Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS)*. Montreal, Societe International d'Urologie, 2013.

