

INTERNATIONAL PROSTATE SYMPTOMES SCORE

Wie oft während der letzten 4 Wochen...	Nie	Weniger als in 1 von 5 Fällen	Weniger als in der Hälfte der Fälle	Ungefähr in der Hälfte der Fälle	Mehr als in der Hälfte der Fälle	Fast immer
... hatten Sie das Gefühl, die Blase nicht vollständig Entleeren zu können?	0	1	2	3	4	5
... mussten Sie innerhalb von 2 Stunden nach dem letzten Wasserlassen urinieren?	0	1	2	3	4	5
... haben Sie bemerkt, dass der Harnstrahl während des Wasserlassens mehrmals unterbrochen wurde?	0	1	2	3	4	5
... hatten Sie Schwierigkeiten das Wasserlassen Hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
... hatten Sie einen abgeschwächten Harnstrahl?	0	1	2	3	4	5
... mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um Wasserlassen zu können?	0	1	2	3	4	5
... mussten Sie nachts durchschnittlich zum Wasserlassen aufstehen?	0	1	2	3	4	5
Total Punkte						

Punktzahl	0-7 (minimale Beschwerden)	8-19 (mässige Beschwerden)	20-35 (schwere Beschwerden)
------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------

LEBENSQUALITÄTSINDEX

	Ausgezeichnet	Zufrieden	Überwiegend zufrieden	Gemischt (teils zufrieden, teils unzufrieden)	Überwiegend unzufrieden	Unglücklich	Sehr schlecht
Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre Symptome beim Wasserlassen zukünftig nicht mehr ändern würden?	0	1	2	3	4	5	6