

EĞİTİM SEVİYESİNİN ERKEKLERDE ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARI VE İPSS İLE OLAN İLİŞKİSİ

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE EDUCATION LEVEL OF MALE PATIENTS WITH LOWER URINARY TRACT SYMPTOMS AND IPSS

Anıl EKER, Yusuf Kadir TOPÇU, Yasin CEYLAN, Volkan ŞEN, Serdar ÇELİK, Ertuğrul ŞEFİK, Deniz BOLAT, Bülent GÜNLÜSOY, Tansu DEĞİRMENCİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Anahtar Sözcükler: Erkek AÜSS, IPSS, eğitim, BPH

Keywords: Male LUTS, IPSS, education, BPH

Yazının alınma tarihi: 26.03.2018

Kabul tarihi: 05.003.2018

Online basım: 09.03.2018

ÖZ

Giriş: Alt üriner sistem semptomlarını (AÜSS) değerlendirmede kullanılan IPSS sorgu formunun kullanılabilirliğinin hastaların eğitim seviyeleri ile olan ilişkisini inceledik.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2014'ten Haziran 2015'e kadar AÜSS için kliniğimize başvuran 196 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar, eğitim durumlarına göre ilk öğretim (grup 1), orta öğretim (grup 2) ve yüksek öğretim (grup 3) olarak üç gruba ayrıldı. Hastalardan IPSS formunu doldurmaları istendi. Formu doldurma zamanını ve IPSS formunu doldurmak için yardım alıp almadığını kaydettik.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 61,4 (42-83) yıl idi. Grup 1'de 78 hasta (% 39), grup 2'de 64 hasta (% 32), grup 3'te 54 hasta (% 28) vardı. IPSS formunun doldurma süresi sırasıyla 8,8 dk, 7,4 dk ve 5,5 dk idi. Formları yardım almadan dolduran hastaların oranı sırasıyla 20 (% 25.6), 32 (% 50), 44 (% 81.4) idi ($p < 0.005$). Formu doldurma süresi ve IPSS formunu doldurmak için yardım alıp almadığını kaydettik.

Sonuç: Günlük pratiğimizde, eğitim seviyesi düşük olan hasta grubunda formu doldurmanın vakit aldığı ve yardım almadan doldurulduğunda yanlış sonuçlar alındığını görmekteyiz. İdeal bir form eğitim seviyesinden etkilenmeyen, kolay anlaşılabilir ve kolay doldurulabilir bir form olmalıdır.

SUMMARY

Introduction: To present the relationship between the education level of patients and recording of IPSS questionnaire that is used for evaluation of lower urinary tract symptoms (LUTS).

Material and methods: 196 patients who admitted to our clinic for LUTS from Jan 2014 to June 2015 were included in the study. The patients were divided into three groups according to their level of education as primary (group 1), secondary (group 2) and higher (group 3) education groups. Patients were asked to complete the IPSS form. We noted the time of filling and the demand of help for filling the IPSS form. The total IPSS scores and Q max values were compared between three groups.

Results: The mean age of patients was 61,4 (42-83) years. Group 1 consisted of 78 (39%) patients, group 2 consisted of 64 (32%) patients and group 3 consisted of 54 (28%) patients. The negative correlation was found between the Qmax values and IPSS scores. The filling time of IPSS form was 8,8 min, 7,4 min and 5,5 min

respectively. The rates of patients who filled the forms without help were 20 (25.6%), 32 (50%), 44 (81.4%) respectively ($p<0,005$). Patients were divided into three groups according to their level of education as primary (group 1), secondary (group 2) and higher (group 3) education groups. Patients were asked to complete the IPSS form. We noted the time of filling and the demand of help for filling the IPSS form. The total IPSS scores and Qmax values were compared between three groups.

Conclusion: In our daily practice, the filling time of questionnaire forms are time consuming for patients with low levels of education and filling of form without assistance can give false results. An ideal form should be easy to complete, more understandable and less influenced from education levels.

GİRİŞ

Alt üriner sistem semptomları(AÜSS) yaşlanan erkekte yaşam kalitesini etkileyen önemli bir sağlık problemidir. Sıklıkla mesane çıkım obstriksiyonu ile ilişkili olup bununda en sık nedeni benign prostatik genişlemeye neden olan benign prostat hiperplazisidir (1,2). Günümüzde hastalığın tanısında, şiddetini ön görmede, hangi semptomun dominant olduğunu tespit etmede ve tedavi takibinde valide edilmiş semptom skorları kullanılmaktadır(3). Bu amaçla Amerikan Üroloji Birliği'nin geliştirdiği AUA-7 formunun geliştirilmiş hali olan İPSS (İnternational Prostat Symptom Score) sık olarak kullanılmaktadır. Semptomları değerlendiren 7 soru ve hayat kalitesini değerlendiren bir soru olmak üzere toplam 8 sorudan oluşmaktadır. Her soru bir puan değerinde olup 1-7 puan alan hastalar hafif, 8-19 arası puan alan hastalar orta, 20-35 arası puan alan hastalar ağır semptomatik olarak sınıflandırılmakta ve tedavi yaklaşımı belirlenmektedir. Bu amaçla kliniğimizde İPSS formunun Türkçe'ye valide edilmiş hali kullanılmaktadır. Semptom skorları dolduran hastanın yaş, eğitim düzeyi, ruh hali gibi parametrelerden etkilenebilmektedir(4). Biz bu çalışmamızda hastaların eğitim düzeyi ile İPSS semptom skoru arasındaki ilişkiyi inceledik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Temmuz 2014'ten temmuz 2015'e kadar alt üriner sistem semptomları ile kliniğimize başvuran 196 hasta çalışmaya alındı. Okuma yazma bilmeyen hastalar, görme veya işitsel engeli olan hastalar, alzheimer, demans gibi nörolojik problemi olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar eğitim seviyelerine göre ilk öğretim (grup1), orta öğretim (grup 2) ve yüksek öğretim (grup 3) olmak üzere üç farklı eğitim grubuna ayrıldı. Hastalara İPSS formu uygulandı. Hastala-

rın formu doldurma süreleri ile doldururken dışarıdan yardım alıp almadıkları kaydedildi. İstatistiksel analizde one way anova test kullanıldı.

BULGULAR

Hastaların ortalama yaşı 61,4 (42-83) olarak saptandı. Grup 1'de 78 hasta (39%), grup 2'de 64 hasta (32%), grup 3'te 54 (28%) hasta bulunmakta idi. 3 grubun İPSS formunu doldurma süreleri sırasıyla 8,8 dk, 7,4 dk ve 5,5 dk olarak saptandı. İPSS formunu yardımsız bir şekilde dolduran hasta sayısı sırasıyla her grupta 20 (%25,6), 32 (%50), 44 (%81,4) olarak saptandı ($p<0,005$).

TARTIŞMA

AUA-7 formuna yaşam kalitesini değerlendiren bir soru eklenmesi ile oluşturulan İPSS formu tüm dünyada AÜSS ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde sık bir biçimde kullanılmaktadır. Pek çok dile valide edilmiş olup birçok ülkede hızla popülerleşerek kullanıma girmiştir(5). Bazı çalışmalara İPSS'in kısa ve güvenilir bir form olduğunu eğitim düzeyi veya sosyodemografik özelliklerden etkilenmediğini belirtmektedir(6). Ancak bizim çalışmamızda hastaların eğitim seviyesi azaldıkça İPSS formunu doldurma sürelerinin uzadığı ve dışarıdan yardım alma oranlarının arttığı bulunmuştur. Ancak okur-yazar olmayan hastalar kaçınılmaz olarak yardım almak zorundadır. 238 erkek hastanın incelendiği bir çalışmada 60 yaş altı erkeklerin 60 yaş üstü erkeklerle oranla İPSS formunu doğru doldurma oranları daha yüksek olarak bulunmuştur(7). Bizim çalışmamızda da hastaların ortalama yaşı 60 yaşın üzerinde olup yaş ortalamasının yüksek oluşu formun doğru bir şekilde doldurulmasını etkilemiş olabileceği düşünülmüştür. Eğitim seviyesinden bağımsız olarak ileri yaş ile beraber algılamada azalma ve mental kapasitenin azal-

ması bunda etkili olabilir. Eşlik eden depresyon ve anksiyetenin semptom skorlarına ciddi etkisi olabileceği gösterilmiştir (4). Ek olarak yaşla birlikte artan görme bozuklukları nedeniyle formun doğru olarak değerlendirilmesi zorlaşmaktadır. Yine bu durum ülkenin genel eğitim düzeyi ve sosyoekonomik tablosu ile ilgili olabilir. Bazı çalışmalarda gelir düzeyi yüksek hastaların soruları daha iyi anlama kapasitesine sahip olduğu gösterilmiştir (4). İPSS'in eğitim düzeyi kısıtlı olan popülasyonlarda sınırlamaları olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır (8). Ülkenin resmi dili dışında sıkça kullanılan başka dillerde olması durumunda İPSS formunun doğru doldurulması kısıtlanmaktadır. Kanada gibi göç alan ülkelerde dil bağımsız skorlama sistemlerinin kullanılması gerekliliği tartışılmaktadır (9). Son yıllarda ülkemize olan Suriyeli göçü değerlendirildiğinde bu skorlama sistemlerinin kullanımı düşünülmelidir. Düşük eğitim seviyesi, dil problemleri gibi durumlarda vizuel semptom skorunun İPSS ile pozitif

kolerasyon gösterdiğini ve bu hasta grubunda kullanılabileceğini söyleyen çalışmalar bulunmaktadır (10). Ancak gelişmekte olan ülkelere göz hastalıkları uzmanına ulaşmanın zor olması sebebiyle görme problemi olan pek çok hasta tedavi alamamakta ve aynı zamanda vizuel semptom skoru iyi bir baskı kalitesi gerektirerek maliyeti artırmaktadır. Buda gelişmekte olan ülkelere kullanımını kısıtlamaktadır (10). Bizim günlük deneyimimiz eğitim seviyesi düşükçe İPSS doldurma zamanının uzadığını ve dışarıdan yardım alma oranının arttığını buna bağlı olarak yanlış sonuçların doğduğunu söylemekte ve yaptığımız bu çalışmada bunu desteklemektedir. Sonuç olarak, İPSS formları hastalara doldurulması için verilirken hastanın yaş ve eğitim düzeyi ve ana dili göz önünde bulundurulmalıdır. Tüm hasta popülasyonunu kapsayan kolay anlaşılabilir ve eğitim seviyesinden etkilenmeyen evrensel nitelikte bir sorgulama formuna ihtiyaç devam etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. 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. Kupelian V, Wei JT, O'Leary MP, Kusek JW, Litman HJ, Link CL, et al. BACH Survey Investigators. Prevalence of lower urinary tract symptoms and effect on quality of life in a racially and ethnically diverse random sample: the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Arch Intern Med* 2006;166(21):2381-7.
3. Barry MJ. Evaluation of symptoms and quality of life in men with benign prostatic hyperplasia. *Urology* 2001;58(6 supp 1):25-32.
4. Badia X, Rodríguez F, Carballido J, García Losa M, Unda M, Dal-Ré R, et al. ESECI-98 Group. Influence of sociodemographic and health status variables on the American Urological Association symptom scores in patients with lower urinary tract symptoms. *Urology* 2001;57(1):71-7.
5. Badia X, García-Losa M, Dal-Ré R. Ten-language translation and harmonization of the International Prostate Symptom Score: developing a methodology for multinational clinical trials. *Eur Urol* 1997;31(2):129-40.
6. Moon TD, Brannan W, Stone NN, Ercole C, Crawford ED, Chodak G, et al. Effect of age, educational status, ethnicity and geographic location on prostate symptom scores. *J Urol* 1994;152(5 Pt 1):1498-500.
7. Ozturk IM, Koca O, Keleş MO, Ilktac A, Günes M, Karaman MI. The effect of age, level of education, and comprehension test score on the accuracy of answers. *Turkish J Urol* 2010;36(1):72-5.
8. Netto Junior NR, de Lima ML. The influence of patient education level on the International Prostatic Symptom Score. *J Urol* 1995;154(1):97-9.
9. Stothers L, Macnab A, Bajunirwe F, Mutabazi S, Lobatt C. Comprehension and construct validity of the Visual Prostate Symptom Score (VPSS) by men with obstructive lower urinary tract symptoms in rural Africa. *Can Urol Assoc J* 2017;11(11):E405-8.
10. Ogwuche EI, Dakum NK, Amu CO, Dung ED, Udeh E, Ramyil VM. Problems with administration of international prostate symptom score in a developing community. *Annals of African Medicine* 2013;12(3):171-3.

Sorumlu yazar

Dr Anıl Eker
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği
e-mail: anileker993@gmail.com
Tel: 0532 0516110

