Internationaler Prostata-Symptomen-Score (IPSS)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut für Fortgeschrittene Urologische Chirurgie (Madrid)

Name (optional): _____ **Alter:** _____ J. **Datum:** ____ / ____ / 20____

Ausfüllhilfe: Denken Sie an Ihr Wasserlassen in den **letzten 30 Tagen**. Umkreisen Sie in jeder Zeile eine Zahl von **0 bis 5**, tragen Sie diese rechts ein und addieren Sie unten alle 7 Zeilen. Bringen Sie den Bogen zum Urologen mit.

Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen	0 niemals	1 seltener als in einem von fünf Fällen	2 seltener als in der Hälfte aller Fälle	3 ungefähr in der Hälfte aller Fälle	4 in mehr als der Hälfte aller Fälle	5 fast immer	Punkte (0–5)
1. Restharngefühl Wie oft hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5	
2. Pollakisurie Wie oft mussten Sie innerhalb von zwei Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5	
3. Harnstottern Wie oft mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?	0	1	2	3	4	5	
4. Imperativer Harndrang Wie oft hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5	
5. Schwacher Harnstrahl Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5	
6. Pressen beim Wasserlassen Wie oft mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5	
7. Nykturie Wie oft sind Sie im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? (Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.) **(0=niemals · 1=einmal · 2=zweimal · 3=dreimal · 4=viermal · 5=fünfmal oder mehr)**	0	1	2	3	4	5	

GESAMTPUNKTZAHL (FRAGEN 1 BIS 7)
GESAMT-IPSS: _____ / 35

0 bis 7 Punkte · Mild
Regelmäßige Kontrolle und einfache Trink-/Alltagsanpassungen reichen meist aus.

8 bis 19 Punkte · Mittelgradig
Abklärung mittels Uroflowmetrie, Restharn-Ultraschall und Therapieberatung sinnvoll.

20 bis 35 Punkte · Schwer
Hohe Belastung: zeitnahe urologische Abklärung zum Schutz des Blasenmuskels empfohlen.

8. Beeinträchtigung der Lebensqualität durch Harntraktsymptome: Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?

0	1	2	3	4	5	6
ausgezeichnet	zufrieden	überwiegend zufrieden	gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden	überwiegend unzufrieden	unglücklich	sehr schlecht

Zwei wichtige medizinische Hinweise: 1) Der IPSS misst Beschwerden beim Wasserlassen · **er erkennt oder schließt niemals Prostatakrebs aus**. 2) Ein verdickter Blasenmuskel kann eine starke Verengung lange symptomarm ausgleichen: bewerten Sie den Score immer zusammen mit Harnstrahlmessung und Restharn.

Wissenschaftliche Validierung & Quelle: Badía 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):129-140. doi:10.1159/000474438. PMID: 9076454.

3-Tage-Miktionsprotokoll (72 Stunden)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut für Fortgeschrittene Urologische Chirurgie (Madrid)

Kurzanleitung: Wählen Sie **3 volle 24-Stunden-Tage** (müssen nicht aufeinanderfolgen). Nutzen Sie einen Messbecher in Millilitern (`ml`). Notieren Sie jedes Getränk und jedes Wasserlassen. Bei **Drang**: `0` normal, 1 leicht, 2 stark, 3 Urinverlust. Bei **N / M**: `N` für nächtliches Aufwachen zum Wasserlassen und `M` beim **ersten Morgenurin nach dem Aufstehen** (zählt zur Nachtproduktion).

TAG 1 · Datum: ____/____/_____

Schlafenszeit: _____ | Aufstehen: _____

Uhrzeit	Getränk (ml)	Urin (ml)	Drang (0–3)	N / M

Trinkmenge 24 Std.: _____ **ml**
Urinmenge 24 Std.: _____ **ml**
Nachturin (N + M): _____ **ml**

TAG 2 · Datum: ____/____/_____

Schlafenszeit: _____ | Aufstehen: _____

Uhrzeit	Getränk (ml)	Urin (ml)	Drang (0–3)	N / M

Trinkmenge 24 Std.: _____ **ml**
Urinmenge 24 Std.: _____ **ml**
Nachturin (N + M): _____ **ml**

TAG 3 · Datum: ____/____/_____

Schlafenszeit: _____ | Aufstehen: _____

Uhrzeit	Getränk (ml)	Urin (ml)	Drang (0–3)	N / M

Trinkmenge 24 Std.: _____ **ml**
Urinmenge 24 Std.: _____ **ml**
Nachturin (N + M): _____ **ml**

Warum dieses Blatt oft die Diagnose verändert: Entstehen mehr als **33 % der gesamten 24-Stunden-Urinmenge** im Schlaf (Nachtmiktionen `N` plus erster Morgenurin `M`), liegt eine **nächtliche Polyurie** vor (z. B. Schlafapnoe, ausgeschwemmte Beinödeme, spätes Trinken), die kein Prostatamedikament und keine Prostata-OP allein beheben kann.

NIH CHRONIC PROSTATITIS SYMPTOM INDEX (NIH-CPSI) (deutsche Version)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut für Fortgeschrittene Urologische Chirurgie (Madrid)

Name (optional): _____ **Alter:** _____ J. **Datum:** ____ / ____ / 20____

Denken Sie an Ihre Beschwerden in der **letzten Woche**. Kreuzen Sie pro Punkt eine Antwort an und addieren Sie die drei Domänen (Schmerz 0–21, Miktion 0–10, Lebensqualität 0–12).

SCHMERZEN ODER BESCHWERDEN (1)

1. Haben Sie in der letzten Woche in den folgenden Körperbereichen irgendwelche Schmerzen oder Beschwerden verspürt?

a. Bereich zwischen Mastdarm und Hoden (Damm)	☐ **Ja (1)**	☐ **Nein (0)**
b. Hoden	☐ **Ja (1)**	☐ **Nein (0)**
c. An der Spitze des Penis (nicht in Verbindung mit Wasserlassen)	☐ **Ja (1)**	☐ **Nein (0)**
d. Unterhalb der Gürtellinie, im Scham- oder Blasenbereich	☐ **Ja (1)**	☐ **Nein (0)**

SCHMERZEN ODER BESCHWERDEN (2 · 3)

2. Haben Sie letzten Woche:

a. Schmerzen oder ein brennendes Gefühl beim Wasserlassen verspürt?	☐ **Ja (1)**	☐ **Nein (0)**
b. Schmerzen oder Beschwerden während oder nach dem sexuellen Höhepunkt (Ejakulation) verspürt?	☐ **Ja (1)**	☐ **Nein (0)**

3. Wie oft haben Sie in der letzten Woche Schmerzen oder Beschwerden in einem oder mehreren dieser Bereiche verspürt?

☐ **0** nie ☐ **1** selten ☐ **2** manchmal ☐ **3** oft ☐ **4** fast immer ☐ **5** immer

4. Welche Zahl beschreibt am besten Ihre DURCHSCHNITTLICHEN Schmerzen oder Beschwerden an den Tagen, an denen Sie diese während der letzten Woche verspürten? (0 = keine Schmerzen · 10 = am schlimmsten vorstellbare Schmerzen)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Wie oft haben Sie in der letzten Woche nach dem Wasserlassen das Gefühl gehabt, dass Ihre Blase nicht vollständig entleert ist?

☐ **0** · überhaupt nicht ☐ **1** · weniger als einmal von 5 ☐ **2** · weniger als bei der Hälfte ☐ **3** · ungefähr bei der Hälfte ☐ **4** · mehr als bei der Hälfte ☐ **5** · fast immer

6. Wie oft mussten Sie in der letzten Woche innerhalb von 2 Stunden erneut Wasserlassen?

☐ **0** · überhaupt nicht ☐ **1** · weniger als einmal von 5 ☐ **2** · weniger als bei der Hälfte ☐ **3** · ungefähr bei der Hälfte ☐ **4** · mehr als bei der Hälfte ☐ **5** · fast immer

7. Wie sehr haben Ihre Beschwerden Sie Während der letzten Woche von Ihren üblichen Aktivitäten abgehalten?

☐ **0** · überhaupt nicht ☐ **1** · nur wenig ☐ **2** · etwas ☐ **3** · viel

8. Wie viel haben Sie während der letzten Woche über Ihre Beschwerden nachgedacht?

☐ **0** · überhaupt nicht ☐ **1** · nur wenig ☐ **2** · etwas ☐ **3** · viel

9. Wie würden Sie sich fühlen, wenn Sie den Rest Ihres Lebens mit genau den Beschwerden verbringen müssten, die Sie während der letzten Woche verspürt haben?

☐ **0** · begeistert ☐ **1** · erfreut ☐ **2** · überwiegend zufrieden ☐ **3** · gemischt (ungefähr gleichmässig zufrieden und unzufrieden) ☐ **4** · überwiegend unzufrieden ☐ **5** · unglücklich ☐ **6** · schrecklich

Domäne I · Schmerz (0–21)	Domäne II · Miktion (0–10)	Domäne III · Lebensqualität (0–12)	GESAMT NIH-CPSI (0–43)
_____ **/ 21**	_____ **/ 10**	_____ **/ 12**	_____ **/ 43**

Ein Rückgang um **mindestens 4 Punkte** im Verlauf gilt als klinisch bedeutsame Besserung. Über 90 % der chronischen Prostatitiden sind abakteriell (chronisches Beckenschmerzsyndrom) und profitieren bei negativen Kulturen nicht von wiederholten Antibiotikagaben.

Wissenschaftliche Validierung & Quelle: Hochreiter W, Ludwig M, Weidner W, Wagenlehner F, Naber K, Eremenco S, Arnold B. National Institutes of Health (NIH) Chronic Prostatitis Symptom Index. Deutsche Version [NIH-CPSI-D]. Urologe A. 2001;40(1):16-17.

Fragebogen zur sexuellen Gesundheit beim Mann (IIEF-5)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut für Fortgeschrittene Urologische Chirurgie (Madrid)

Name (optional): _____ **Alter:** _____ J. **Datum:** ____ / ____ / 20____

Kreuzen Sie pro Frage jeweils eine Antwort an und addieren Sie die 5 Punktwerte. **Betrachten Sie die letzten 6 Monate:**

1. Wie zuversichtlich sind Sie, eine Erektion zu bekommen und aufrechterhalten zu können?

- ☐ **1** · Sehr niedrig
- ☐ **2** · Niedrig
- ☐ **3** · Mittelmäßig
- ☐ **4** · Hoch
- ☐ **5** · Sehr hoch

2. Wenn Sie bei sexueller Stimulation Erektionen hatten, wie oft waren Ihre Erektionen hart genug, um in Ihre Partnerin einzudringen?

- ☐ **0** · Keine sexuellen Aktivitäten
- ☐ **1** · Fast nie oder nie
- ☐ **2** · Selten (viel weniger als die Hälfte der Versuche)
- ☐ **3** · Manchmal (etwa die Hälfte der Versuche)
- ☐ **4** · Meistens (viel mehr als die Hälfte der Versuche)
- ☐ **5** · Fast immer oder immer

3. Wie oft waren Sie beim Geschlechtsverkehr in der Lage, die Erektion aufrechtzuerhalten, nachdem Sie in Ihre Partnerin eingedrungen waren?

- ☐ **0** · Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht
- ☐ **1** · Fast nie oder nie
- ☐ **2** · Selten (viel weniger als die Hälfte der Versuche)
- ☐ **3** · Manchmal (etwa die Hälfte der Versuche)
- ☐ **4** · Meistens (viel mehr als die Hälfte der Versuche)
- ☐ **5** · Fast immer oder immer

4. Wie schwierig war es beim Geschlechtsverkehr, die Erektion bis zum Ende des Geschlechtsverkehrs aufrechtzuerhalten?

- ☐ **0** · Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht
- ☐ **1** · Äußerst schwierig
- ☐ **2** · Sehr schwierig
- ☐ **3** · Schwierig
- ☐ **4** · Ein bisschen schwierig
- ☐ **5** · Nicht schwierig

5. Wenn Sie versuchten, Geschlechtsverkehr zu haben, wie oft war er befriedigend für Sie?

- ☐ **0** · Ich habe keinen Geschlechtsverkehr versucht
- ☐ **1** · Fast nie oder nie
- ☐ **2** · Selten (viel weniger als die Hälfte der Versuche)
- ☐ **3** · Manchmal (etwa die Hälfte der Versuche)
- ☐ **4** · Meistens (viel mehr als die Hälfte der Versuche)
- ☐ **5** · Fast immer oder immer

GESAMTPUNKTZAHL IIEF-5
_____ / 25

22-25 Keine erektile Dysfunktion	**17-21** Leichte (milde) erektile Dysfunktion	**12-16** Leicht- bis mittelgradige erektile Dysfunktion	**8-11** Mittelgradige (moderate) erektile Dysfunktion	**5-7** Schwere erektile Dysfunktion

Klinischer Hinweis: Der Standardbereich (5 bis 25 Punkte) gilt für Männer mit Geschlechtsverkehrsversuchen im abgefragten Zeitraum. Bei 0-Punkte-Angaben ohne sexuelle Aktivität besprechen Sie das Ergebnis direkt mit Ihrem Urologen.
Eine neu auftretende Erektionsstörung ist zugleich ein wichtiges Frühwarnzeichen für Gefäß- und Stoffwechselgesundheit und heute stufenweise gut behandelbar.

Wissenschaftliche Validierung & Quelle: Wiltink J, Hauck EW, Phädayanon M, Weidner W, Beutel ME. Validation of the German version of the International Index of Erectile Function (IIEF) in patients with erectile dysfunction, Peyronie's disease and controls. Int J Impot Res. 2003 Jun;15(3):192-197. doi:10.1038/sj.ijir.3900997. PMID: 12904805. (Note: Published in Int J Impot Res. 2003;15(3):192-197 rather than Andrologia.)

ICUA Kontinenz- und Beckenbodentagebuch

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut für Fortgeschrittene Urologische Chirurgie (Madrid)

Name (optional): _____ **Alter:** _____ J. **Datum:** ____ / ____ / 20____

Praxisbogen des ICUA zur objektiven Verlaufskontrolle der Kontinenz nach Prostataeingriffen und für ein strukturiertes, ermüdungsfreies Training des äußeren Schließmuskels.

1. AKTUELLER KONTINENZSTATUS (LETZTE 7 TAGE)

Durchschnittliche Vorlagenanzahl pro 24 Stunden:

☐ 0 (trocken ohne Vorlage) ☐ 1 dünne Sicherheitsvorlage (bleibt trocken) ☐ 1 Vorlage/Tag ☐ 2 Vorlagen/Tag ☐ 3 oder mehr Vorlagen/Tag

Typischer Feuchtigkeitsgrad beim Wechsel:

☐ Trocken ☐ Wenige Tropfen bei Belastung ☐ Mäßig feucht ☐ Durchnässt

Wann tritt Urinverlust auf? (Zutreffendes ankreuzen):

☐ Beim Husten, Niesen oder Lachen
☐ Beim zügigen Gehen, Heben oder Sport
☐ Bei plötzlichem Harndrang vor Erreichen der Toilette
☐ Beim Aufstehen vom Stuhl oder aus dem Bett
☐ Spätnachmittags/abends durch Schließmuskelermüdung
☐ Nachts im Schlaf

2. WOCHENPROTOKOLL BECKENBODENTRAINING (3 × 10 SCHEMA)

Spannen Sie den äußeren Schließmuskel 5–8 Sekunden lang gezielt an (Gesäß und Bauch locker lassen, ruhig weiteratmen), gefolgt von 10 Sekunden vollständiger Entspannung. Nutzen Sie **den Knack**: eine halbe Sekunde vor Husten, Aufstehen oder Heben kurz anspannen.

Tag	Morgens (10×)	Mittags (10×)	Abends (10×)	"Knack" bei Belastung genutzt	Vorlagen heute
Montag	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	_____
Dienstag	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	_____
Mittwoch	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	_____
Donnerstag	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	_____
Freitag	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	_____
Samstag	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	_____
Sonntag	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐	_____

Wichtige Sicherheitsregel nach der Operation: Niemals Beckenbodentraining durchführen, solange noch ein Blasenkatheter liegt; starten Sie erst nach Katheterentfernung und Freigabe durch Urologen oder Physiotherapie. Übertraining ohne Pausen ermüdet den Schließmuskel.

Mein “5-Zeilen”-Diagnosepass & Checkliste für das Arztgespräch

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut für Fortgeschrittene Urologische Chirurgie (Madrid)

Wozu dieses Blatt dient: Bei erhöhtem PSA-Wert oder nach einer Prostatabiopsie geben Ihnen diese **5 Zeilen** gemeinsam mit Ihrem Urologen den genauen Steckbrief Ihres Befundes, um alle Optionen ohne Zeitdruck zu vergleichen.

1 PSA-Verlauf & Zusatzmarker

Letzte 3 PSA-Werte (ng/ml & Datum): _____

Freies PSA % / PHI / 4K: _____

PSA-Dichte (ideal < 0,15): _____

2 Prostatagröße & multiparametrisches MRT (mpMRT)

Prostatavolumen (ml oder g): _____

PI-RADS-Score (1 bis 5): _____

Kapsel & Samenblasen intakt?: _____

3 Prostatabiopsie: mikroskopischer Grad

ISUP-Gradgruppe (1 bis 5): _____

Gleason-Score (z. B. 3+3, 3+4): _____

Positive Stanzen / gesamt & %: _____

4 Ausbreitung (T · N · M-Stadium) & Familiengenetik

Klinisches Stadium (z. B. cT1c / cT2 N0 M0): _____

Bildgebung (CT / Szintigraphie / PSMA-PET): _____

Familienanamnese / BRCA2: _____

5 Gesamtrisikogruppe & wichtige Dauermedikation

EAU-Risikogruppe: _____

Finasterid / Dutasterid? (wahrer PSA ≈ ×2): _____

Blutverdünner / Gerinnungshemmer?: _____

Wichtige Fragen zum Ankreuzen für Ihren Sprechstundentermin

- ☐ Kommen meine Beschwerden von der Prostata, der Blase oder einer nächtlichen Polyurie?
- ☐ Wie hoch ist bei einer BPH-Operation die reale Nachoperationsrate nach 10 Jahren?
- ☐ Wird bei dem Eingriff Gewebe vollständig feingeweblich (pathologisch) untersucht?
- ☐ Wie steuern wir meine Blutverdünner / Thrombozytenhemmer sicher rund um den Eingriff?
- ☐ Kommt für mich eine Aktive Überwachung sicher infrage, ohne Heilungschancen zu verlieren?
- ☐ Roboter-OP oder Bestrahlung: Welches Nebenwirkungsprofil passt besser zu mir?
- ☐ Wie viele Eingriffe genau dieser Art führt Ihr Team pro Jahr durch?
- ☐ Wie viele Wochen Bedenkzeit habe ich in Ruhe für Entscheidung oder Zweitmeinung?

Notieren Sie hier frei und ohne Begrenzung alle persönlichen Fragen für Ihr Arztgespräch:

PSA-Verlaufspass und Medikamenten-Sicherheitskarte

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Institut für Fortgeschrittene Urologische Chirurgie (Madrid)

Name (optional): _____ **Alter:** _____ J. **Datum:** ____ / ____ / 20____

Ein einzelner PSA-Wert sagt wenig aus; entscheidend sind der **Zeitverlauf** und die **PSA-Dichte (PSA geteilt durch Prostatavolumen in ml/cc**; orientierend günstig unter `0,15 ng/ml/cc`).

Datum & Labor	Gesamt-PSA (ng/ml)	Freies PSA (%)	Prostatavol. (ml)	PSA-Dichte (PSA/Vol)	Qmax (ml/s)	Restharn (ml)	Unter 5-ARI? / Notiz

Meine aktuelle urologische und allgemeine Dauermedikation (Name & Dosis):

Drei wichtige Arzneimittel-Sicherheitshinweise für Ihre Unterlagen

1. Operation des Grauen Stars (Katarakt) & Alphablocker (Tamsulosin, Silodosin, Alfuzosin, Doxazosin):
Informieren Sie Ihren Augenarzt vor jeder Katarakt-OP auch über früher eingenommene Alphablocker (Floppy-Iris-Syndrom, IFIS), damit das OP-Team vorbeugen kann.

2. Finasterid & Dutasterid (auch Kombipräparate wie Tamsulosin + Dutasterid):
Nach 6 Monaten halbieren diese Wirkstoffe den gemessenen PSA-Wert im Blut. Für den wahren Vergleichswert muss der Laborwert mit 2 multipliziert werden; jeder Anstieg unter Therapie gehört abgeklärt.

3. Blutverdünner (Antikoagulanzien & Thrombozytenaggregationshemmer):
Notieren Sie ASS, Clopidogrel, Marcumar/Phenprocoumon, Apixaban, Rivaroxaban, Dabigatran oder Edoxaban. Niemals eigenmächtig vor Biopsie oder OP absetzen.