

# Benign prostat hiperplazisinde yaşam kalitesi neden önemlidir ve nasıl ölçülür?

Dr. Kamil Çam

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

## ABSTRACT

Benign prostate hyperplasia (BPH) is a highly prevalent disease in older men with substantial adverse effects on quality of life. Contemporary approach in the management of BPH is mostly based on the degree of symptoms. However, it is inevitably more significant to know the degree of bother that particular patient experiences due to presence of these symptoms. In other words, BPH is a rarely life threatening disease and the objective of management in most cases is to relieve symptoms in order to improve quality of life for the individual patient. Therefore, measurement of quality of life in BPH is a quite reasonable approach for a proper treatment policy. A specific Turkish questionnaire for quality of life in BPH has been developed and validated.

## ÖZET

Benign prostat hiperplazisi (BPH) son derece sık görülen ve hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. BPH'da güncel tedavi kılavuzlarında semptomların şiddeti esas olarak alınmaktadır. Aslında semptomlardan ziyade hastanın bu semptomlardan dolayı ne kadar rahatsız olduğunun bilinmesi çok daha önemlidir. Öte yandan BPH nadiren yaşamı tehdit eden bir hastalık olduğundan, çoğunlukla tedavide amaç semptomları hafifleterek kişinin yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. Dolayısıyla, BPH'da yaşam kalitesinin ölçülmesi tedavide daha doğru bir yaklaşımdır. Türkçe BPH'ya özgü bir yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmiş ve geçerlilik çalışması yapılmıştır.

## BPH'DA yaşam kalitesinin önemi

Benign prostat hiperplazisi (BPH) halk sağlığı açısından giderek artan bir öneme sahiptir (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2000 yılı itibarıyla yıllık 4,5 milyon hasta BPH nedeniyle bir hekime başvurmakta ve tedavi için de 1,3 milyar dolarlık bir maliyet ortaya çıkmaktadır (2). BPH'nın alt üriner sistem yakınmaları ile ilişkili olduğu, bu semptomların 60 yaş üzeri erkeklerde yaklaşık %30 oranında bulunduğu, bunun da örneğin İngiltere için yine yaklaşık 2 milyon nüfusa karşılık geldiği bilinmektedir (3). Bu rakamlar BPH hastalığının ne kadar önemli olduğunu çarpıcı bir şekilde ortaya koymaktadır.

BPH tedavisinde son yıllarda çok değişik medikal ajanlar gündeme gelmiştir. Giderek de neredeyse tüm dünyada BPH'ya bağlı komplikasyon gelişmedikçe ilk basamak tedavinin medikal olması yönünde bir klinik yaklaşım da hakim olmaya başlamıştır (4). Üriner sistem enfeksiyonu, renal yetmezlik, rezistan hematüri gibi komplikasyonlar geliştiğinde, cerrahi tedavinin zorunlu olduğu konusunda bir sıkıntı bulunmamaktadır. Aslında tüm BPH hastalarında bu tür komplikasyonlar gelişmedikçe tedavinin amacı hastadaki mevcut alt üriner sistem yakınmalarının hafifletilmesi şeklindedir. Dolayısıyla komplikasyonları mevcut olmayan hastalara yaklaşımda semptomları değerlendirmek ve semptomların şiddetine göre tedavi planlanması yapılması uygulanabilir gelmiştir. Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) indeksi de bu amaçla neredeyse tüm dünyada yaygın kabul görmüştür. IPSS verilerine göre hastaların sınıflandırılması ve tedavi planlanması yapılması klinik uygulamalarda esas teşkil etmiştir.

Ancak sadece IPSS neticelerine dayanarak tedavi planlanmasının son derece sakıncalı olabileceği unutulmamalıdır. Bazı çalışmalarda has-

*“Aynı IPSS değerine sahip iki farklı kişinin bu semptomları algılaması, bunlardan duyduğu rahatsızlık ve hatta tedaviden beklentileri çok farklı olabilir. Dolayısıyla tedaviyi yönlendirmesi gereken esas unsur yaşam kalitesi olmalıdır.”*

taların yarısı IPSS anketini anlamamaktadır (5,6). Öte yandan esasen alt üriner sistem yakınmalarının varlığını veya şiddetini bilmektense, kişinin bu semptomlardan ne kadar etkilendiğinin, ne kadar sıkıntı çektiğinin bilinmesi çok daha akılcı ve doğru bir yaklaşım olacaktır. Aynı IPSS değerine sahip iki farklı kişinin bu semptomları algılaması, bunlardan duyduğu rahatsızlık ve hatta tedaviden beklentileri çok farklı olabilir. Dolayısıyla tedaviyi yönlendirmesi gereken esas unsur yaşam kalitesi olmalıdır. Bu gerçek aslında otoritelerce de vurgulanmaktadır. Uluslararası Konsensus Toplantısında semptomatik BPH hastalarında ciddi komplikasyon gelişmemişse tedavide ana amacın semptomların giderilmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi olduğu belirtilmiştir (7). Son yıllarda bu gerçek, kılavuzlarda da yer almaya başlamıştır. BPH'da tedavi hedefinin, semptomların giderilmesi ve yaşam kalitesi olduğu belirtilmiştir (8). Alt üriner sistem yakınmalarına yaklaşımda bir kılavuz geliştirme çalışmasında da tedavi seçimin-

*“BPH-YK ölçeğinin gerek cerrahi gerekse de medikal tedavinin başarısını ölçebildiği ve takip parametresi olarak da kullanılabilceği saptanmıştır. Dolayısıyla söz konusu ölçeğin ülkemizde gerek klinik çalışmalarda ve hatta gerekse de klinik uygulamalarda etkin olarak kullanılmasında bilimsel olarak bir sakınca bulunmamaktadır.”*

de yaşam kalitesinin değerlendirilmesinin asıl temel teşkil etmesi gerektiği ifade edilmiştir (4). Sonuç olarak herhangi bir hastalığın tedavisinde amaç o kişinin mutluluğunu sağlamaksa, bu hastanın mevcut hastalıktan ne kadar etkilendiğinin tespiti son derece önemli olarak mütalaa edilmelidir. Bu bağlamda o kişi için semptom skorundan ziyade yaşam kalitesinin ölçülmesi çok daha rasyonel bir davranış olacaktır. Bunun sonucunda da BPH'da IPSS yerine yaşam kalitesi ölçütlerinin kullanılması daha doğru olacaktır.

Birçok çalışmada BPH ve yaşam kalitesi arasındaki ilişki net olarak ortaya konmuştur. İlginç bir veri olarak genel yaşam kalitesi ölçeği olan 36 maddelik Kısa Sağlık Anketi (36-item Short Form Health Survey, SF-36) kullanılarak yapılan bir çalışmada, BPH nedeniyle ameliyat randevusu verilmiş hastaların yaşam kalitesinin aynı yaş grubundaki kontrol grubundan çok daha kötü olduğu gösterilmiştir (9). Bu çalışmanın detaylarında BPH'nın günlük aktivite ve işle ilgili parametreleri oldukça etkilediği bulunmuştur. Sosyal ilişkiler açısından da BPH hastalarında daha düşük skorlar ile karşılaşmıştır. Çarpıcı olarak BPH'nın genel iyilik halini belirgin olarak bozduğu görülmüştür. Nitekim hastaların yarısından fazlası sağlıklarının bir yıl öncesine göre daha kötü olduğunu beyan etmişlerdir. Yaklaşık 1000 kişilik bir epidemiyolojik çalışmada da 50 yaş üzeri erkeklerde %41 oranında orta ve şiddetli derecede alt üriner sistem yakınmalarının bulunduğu ve bunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği bildirilmiştir (10). Bu etkileşimin semptomların şiddeti ile paralellik gösterdiği de belirtilmiştir. Benzer veriler daha yakın tarihli çalışmalarda da net olarak ortaya konmuş

ve BPH'nın yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir sağlık sorunu olduğu ifade edilmiştir (11,12). Yine geniş serili çok merkezli bir çalışmada da alt üriner sistem yakınmalarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği belirlenmiştir (13). Bu çalışmada yaşam kalitesi anketinin üriner semptomlarından dolayı mutlu veya mutsuz olan kişiyi ayırt ettiği açıklanmıştır.

BPH ve yaşam kalitesi ilişkisi açısından diğer önemli bir husus da gerek medikal gerekse de cerrahi tedaviler sonrasında yaşam kalitesinde belirgin iyileşme sağlandığının gösterilmesidir (14,15). Girişimsel dört farklı tedavi alternatifinin (transüretral prostat rezeksiyonu, mikrodalga termoterapi, interstisyel lazer ve transüretral iğne ablasyonu) de yaşam kalitesini olumlu etkilediği gösterilmiştir (16). Transüretral rezeksiyon ve lazer gruplarında yaşam kalitesindeki düzelenin daha belirgin olduğu belirtilmiştir. Medikal tedavi açısından da yaşam kalitesi ölçütleri kullanılabilir. 1999 yılında yapılan bir derlemede geçen on yılda 11 adet BPH'da medikal tedavi çalışmasında yaşam kalitesi ölçütlerinin kullanıldığı gözlenmiş ve medikal tedavinin alfa-blokörlerde daha fazla olmak üzere yaşam kalitesini iyileştirdiği belirlenmiştir (17).

Sonuç olarak BPH yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Aslında bu durum birçok hasta için BPH açısından yegane ve en önemli sorun olarak da karşımıza çıkmaktadır. Dolayısıyla gerek tedavi seçiminde ve gerekse de tedavi takibinde esas rehber hastaya özel yaşam kalitesinin tespiti olmalıdır.

### **BPH'DA yaşam kalitesi nasıl ölçülür?**

BPH'da tedaviyi yönlendirmede ve takipte esas unsurun yukarıda belirtildiği üzere kişiye özel yaşam kalitesinin bilinmesi olduğu aşikardır. BPH'da yaşam kalitesi ile ilgili en önemli sorun IPSS gibi bilinen ve yaygın kullanılan, gerek tedaviyi yönlendirecek gerekse de tedavi etkinliğini takip edecek bir BPH'ya özgü yaşam kalitesi ölçeğinin henüz mevcut olmamasıdır. Çalışmalarda kullanılan yaşam kalitesi ölçütlerinin çok çeşitli olması, henüz standart bir anketin geliştirilememesi ve geliştirilmesinde de yöntemsel zorlukların bulunması önemli handikaplar olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ihtiyaca cevap vermek üzere BPH'ya özgü yaşam kalitesi formu oluşturma adına yoğun çalışmalar olduğu da dikkati çekmektedir. Nitekim Çin kaynaklı bir çalışmada BPH'ya yönelik 74 soruluk yaşam kalitesi anketi geliştirilmiş, validite edilmiş ve BPH'da klinik uygulamalarda kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (18). Daha sonra bu

ölçeğin 33 soruluk kısaltılmış bir formu da geliştirilmiştir (19).

Ancak özellikle yaşam kalitesi gibi sosyal ve kültürel farklılıkların son derece etkin rol oynayabildiği bir konuda ulusal ölçeklerin yeri ve önemi daha da ağırlık kazanmaktadır. Bu son derece önemli ihtiyacı karşılamak üzere Üroonkoloji Derneği Yaşam Kalitesi Çalışma Grubunca ülkemize ait 20 soruluk BPH'ya özgü bir yaşam kalitesi (BPH-YK) ölçeği geliştirilmiş (Ek-1) ve bu ölçeğin geçerlilik çalışması yapılmıştır. Bu çalışmada BPH-YK ölçeğinin tedavi etkinliğini değerlendirmede de kullanılabilceği gösterilmiştir. Yeni ölçeğin IPSS değerleri ve genel sağlık ölçeği olan SF-36 ile de korelasyon gösterdiği, sağlıklı bireylerle BPH hastalarını ayırt edebildiği izlenmiştir. İlave bir veri olarak 20 soruluk bu anket için tıpkı IPSS gibi bir puanlama yapıldığında (a şıkkı 0, b şıkkı 1, c şıkkı 2 ve d şıkkı 3 puan olmak üzere) BPH-YK ölçeğinin gerek cerrahi gerekse de medikal tedavinin başarısını ölçebildiği ve takip parametresi olarak da kullanılabilceği saptanmıştır. Dolayısıyla söz konusu ölçeğin ülkemizde gerek klinik çalışmalarda ve hatta gerekse de klinik uygulamalarda etkin olarak kullanılmasında bilimsel olarak bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak anket geliştirme çalışmalarının uzun soluklu olduğu, zamanla gözden geçirilmesi gerektiği, Çin çalışmasında olduğu gibi soruların dahi yeniden değerlendirilebileceği unutulmamalıdır. Dolayısıyla söz konusu BPH-YK anketini (**Üroonkoloji Derneği web sayfasından sağlanabilir**) kullananların verilerini çalışma grubumuza iletmeleri gelecek uygulamalar açısından önem taşımaktadır. Bu bağlamda en önemli hedeflerden birisi de aynı IPSS değerlerine benzer şekilde hastaların BPH-YK ölçeği için de örneğin hafif, orta, şiddetli şeklinde gruplandırılması ve tedaviyi yönlendirme imkanının elde edilmesidir. Bu açıdan da çok sayıda hasta verisine ihtiyaç duyulacağı aşikardır.

### **Sonuç**

BPH hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Esasen birçok hastada da tedavinin amacı yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. Bu açıdan IPSS gibi sadece semptom skorlarına dayanan yaklaşımlar yetersizdir. Dolayısıyla BPH'ya özgü yaşam kalitesi anketlerinin gerek tedavi seçiminde gerekse de takipte kullanılması daha doğrudur. Bu ihtiyaca karşılık vermek üzere Üroonkoloji Derneği Yaşam Kalitesi Çalışma Grubunca ülkemize özgü 20 soruluk bir BPH-YK ölçeği geliştirilmiş ve bu ölçeğin geçerlilik çalışması yapılmıştır. Dolayısıyla söz konusu ölçeğin başlangıçta klinik BPH çalışmaları olmak üzere yaygın kullanılması ihmal edilmemelidir.

## Eki:1: Benign prostat hiperplazisi yaşam kalitesi (BPH-YK) ölçeği

Hastanın adı-soyadı: .....

Protokol No: .....

Doğum Tarihi: .....

Tarih: .....

Eğitim durumu: .....

Telefon: .....

### TEDAVİ DURUMU

İlk Tanı:  Medikal tedavi ( ..... ) : .....ay  Cerrahi tedavi ( ..... ) : .....ay

## BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ

“Bu 2 sayfalık 20 sorudan oluşan anket prostat hastalığınızın hayat kalitenizi ne kadar etkilediğini değerlendirmek amacıyla uygulanmaktadır. Son bir aylık durumunuzu düşünerek cevaplayınız. Lütfen soruları dikkatlice okuduktan sonra size en uygun olan cevabı işaretleyiniz. Anlamadığınız sorularda hekiminize danışabilirsiniz. Soruda belirtilen şikayetleriniz yoksa HIÇ veya HAYIR şikkını işaretleyiniz.”

- İdrar yaptıktan sonra damlama veya idrar torbanızın tam boşalmadığı şikayetiniz varsa günlük hayatınızı ne kadar kısıtlıyor?  
 Hiç  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- Sık idrara çıkma şikayetiniz varsa günlük hayatınızı ne ölçüde etkiliyor?  
 Hiç  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- Kesik kesik idrar yapma veya idrar yaparken zorlanma şikayetiniz varsa günlük hayatınızı ne ölçüde etkiliyor?  
 Hiç  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- Aniden idrar hissi nedeniyle tuvalete gitme veya idrar kaçırma şikayetiniz varsa günlük işlerinizi ne kadar etkiliyor?  
 Hiç  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- İdrar akım hızında azalma veya zayıflık sizin günlük hayatınızı ne kadar etkiliyor?  
 Hiç  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- İdrar yapmaya başlarken bekleme veya idrar yaparken ıkınma şikayetiniz varsa günlük hayatınızı ne kadar kısıtlıyor?  
 Hiç  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- Gece idrara çıkmak için uyanmak hayatınızı etkiliyor mu?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- İdrar yaparken ağrı veya yanma şikayetiniz varsa hayatınızı ne kadar etkiliyor?  
 Hiç  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- Bundan sonraki hayatınızda prostata bağlı işleme şikayetlerinizin aynen devam edeceğini bilmek sizi üzer mi?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- Prostat ile ilgili olabilecek işleme şikayetleriniz günlük hayatınızı ne kadar zorlaştırmaktadır?  
 Hiç  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- İdrar yapamamak veya prostat ameliyatı olmak gibi bir endişeniz var mı?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- Prostat kanseri olabileceğinize dair endişeniz var mı?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla
- İdrarda iltihap ve kanama endişesi taşıyor musunuz?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla

Arka sayfadan devam ediniz.

Üroonkoloji Derneği Yaşam Kalitesi Çalışma Grubu tarafından geliştirilmiştir.

14. İşeme şikayetleriniz nedeniyle ne derecede fiziksel rahatsızlık hissettiniz?  
 Hiç  Biraz  Oldukça  Çok fazla
15. İşeme şikayetlerinizin günlük işlerinizi yapmanızı (alış-verişe, ziyarete, evden dışarı gitme gibi) etkilediğini düşünüyor musunuz?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla
16. İşeme şikayetlerinizin uzun süreli otobüs veya tren seyahatlerinizi engellediğini düşünüyor musunuz?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla
17. İdrar şikayetleriniz iştahınızı ve yemek alışkanlıklarınızı etkiledi mi?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla
18. İşeme şikayetlerinizin cinsel yaşamınızı etkilediğini düşünüyor musunuz?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla
19. İşeme şikayetleriniz nedeniyle moralinizin kötüleştiğini düşünüyor musunuz?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla
20. İşeme şikayetlerinizin genel sağlığınızı kötü olarak etkilediğini düşünüyor musunuz?  
 Hayır  Biraz  Oldukça  Çok fazla

### Teşekkürler.

### Toplam Puan:

### Kaynaklar

- Sarma AV, Parsons JK, McVary K, John T, Wei JT. Diabetes and benign prostatic hyperplasia/lower urinary tract symptoms—what do we know?. *J Urol* 2009; 182: 32-37.
- Wei JT, Calhoun E and Jacobsen SJ. Urologic diseases in America project: benign prostatic hyperplasia. *J Urol* 2005; 173: 1256-61.
- Boyle P, Robertson C, Mazzetta C, Keech M, Hobbs FD, Fourcade R, et al. The prevalence of lower urinary tract symptoms in men and women in four centres. The UrEpik study. *BJU Int* 2003; 92: 409-14.
- Homma Y, Araki I, Igawa Y, Ozono S, Gotoh M, Yamanishi T, Yokoyama O, Yoshida M. Clinical guideline for male lower urinary tract symptoms. *Int J Urol* 2009; 16: 775-90.
- Netto NR, de Lima ML, de Andrade EF, Apuzzo F, da Silva MB, Davidzon IM, Moises MJ, Chamma EJ, Bogado H. Latin American study on patient acceptance of the International Prostate Symptom Score (IPSS) in the evaluation of symptomatic benign prostatic hyperplasia. *Urology* 1997; 49: 46-54.
- MacDiarmid SA, Goodson TC, Holmes TM, Martin PR, Doyle RB. An assessment of the comprehension of the American Urological Association Symptom Index. *J Urol* 1998; 159: 873-4.
- Boyle P. Cultural and linguistic validation of questionnaires for use in international studies: the nine-item BPH-specific quality-of-life scale. *Eur Urol* 1997; 32: 50-2.
- Novara G, Galfano A, Gardi M, Ficarra V, Boccon-Gibod L, Artibani W. Critical review of guidelines for BPH diagnosis and treatment strategy. *Eur Urol Suppl* 2006; 5: 418-29.
- Salinas-Sanchez AS, Hernandez-Millan I, Lorenzo\_Romero JG, Seura-Martin M, Fernandez-Olano C, Virseda-Radriguez JA. Quality of life of patients on the waiting list for benign prostatic hyperplasia surgery. *Qual Life Res* 2001; 10: 543-53.
- Trueman P, Hood SC, Nayak USL, Mrazek MF. Prevalence of lower urinary tract symptoms and self-reported diagnosed "benign prostatic hyperplasia" and their effect on quality of life in a community-based survey of men in the UK. *BJU Int* 1999; 83:410-5.
- Quek KF. Factors affecting health-related quality of life among patients with lower urinary tract symptoms. *Int J Urol*. 2005; 12: 1032-6.
- Okamura K, Usami T, Nagashima K, Maruyama S, Mizuta E. 'Quality of life' assessment of urination in elderly Japanese men and women with some medical problems using International Prostate Symptom Score and King's Health Questionnaire. *Eur Urol* 2002; 41: 411-19.
- Boyle P, Robertson C, Mazzetta C, Keech M, Hobbs R, Fourcade R, Kiemeny L, Lee C and the UREPIK Study Group. The relationship between lower urinary tract symptoms and health status: the UREPIK study. *BJU Int* 2003; 92:575-80.
- O'leary MP, Roehrborn C, Andriole G, Nickel C, Boyle P, Höfner K. Improvements in benign prostatic hyperplasia-specific quality of life with dutasteride, the novel dual 5 $\alpha$ -reductase inhibitor. *BJU Int* 2003; 92: 262-6.
- Gacci M, Bartoletti R, Figlioli S et al. Urinary symptoms, quality of life and sexual function in patients with benign prostatic hypertrophy before and after prostatectomy: a prospective study. *BJU Int* 2003; 91: 196-200.
- Arai Y, Aoki Y, Okubo K, Maeda H, Terada N, Matsuta Y, Maekawa S, Ogura K. Impact of interventional therapy for benign prostatic hyperplasia on quality of life and sexual function: a prospective study. *J Urol* 2000; 164: 1206-11.
- Rhodes PR, Krogh RH, Bruskevitz RC. Impact of drug therapy on benign prostatic Hyperplasia-specific quality of life. *Urology* 1999; 53: 1090-8.
- Shi J, Sun Z, Cai T, Yang L. Development and validation of a quality-of-life scale for Chinese patients with benign prostatic hyperplasia. *BJU Int* 2004; 94: 837-44.
- Guo Y, Shi J, Hu M, Sun Z. Construction and validation of a short-form quality-of-life scale for Chinese patients with benign prostatic hyperplasia. *Health Qual Life Outcomes* 2009; 7: 24.