

**THE TURKISH VALIDATION OF THE EXPANDED PROSTATE CANCER INDEX COMPOSITE
(EPIC) IN PROSTATE CANCER PATIENTS**

¹ Burak Tilki, ¹ Pervin Hurmuz, ² Deniz Yuce, ¹ Gokhan Ozyigit, ¹ Fadil Akyol

1. Department of Radiation Oncology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey
2. Department of Preventive Oncology, Hacettepe University Faculty of Medicine, Ankara, Turkey.

Corresponding Author: Pervin Hurmuz, MD, phurmuz@yahoo.com

Supplementary File S1: The Turkish version of the Expanded Prostate Cancer Index Composite (EPIC)

GENİŞLETİLMİŞ PROSTAT KANSERİ KARMA ENDEKSİ (EPIC)
(The Expanded Prostate Cancer Index Composite)

Tarih: __/__/__

Bu anket, prostat kanserli hastalarda hayat kalitesini değerlendirmek için tasarlanmıştır. Bu değerlendirmenin en doğru şekilde yapılabilmesi için lütfen tüm soruları dürüst ve tam olarak cevaplayınız. Diğer tüm tıbbi kayıtlarınızda olduğu gibi bu ankette vereceğiniz bilgiler ve kimliğiniz ile ilgili veriler kesinlikle gizli tutulacaktır.

RT No:

HÜTF No:

Adı Soyadı:

Doğum Tarihi:

Yaş: ☐ 50 yaş altı ☐ 50 yaş ve üzeri

Medeni Durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Diğer

Eğitim Düzeyi: ☐ Okur yazar değil ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

Yaşadığı Yer: ☐ Kırsal ☐ Kentsel

Ekonomik Düzey: ☐ Kötü ☐ Orta ☐ İyi

Meslek:

Radyoterapi Dozu (Gy):

Radyoterapi Fraksiyon Sayısı:

Sistemik Hastalıklar:

Geçirdiği Ameliyatlar:

ÜRİNER FONKSİYONLAR

Bu bölüm sizin üriner sistem (idrar yapma) ile ilgili alışkanlıklarınız hakkındadır. Lütfen **SADECE SON 4 HAFTANIZI** göz önüne alarak soruları cevaplandırınız.

1. **Son 4 hafta içerisinde** kaç kez idrar kaçırması şikayetiniz oldu ? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Seyrek veya asla	1
Yaklaşık haftada bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık günde bir kez	4
Günde birden fazla	5

2. **Son 4 hafta içerisinde** kaç kez idrarınızdan kan geldi? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Seyrek veya asla	1
Yaklaşık haftada bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık günde bir kez	4
Günde birden fazla	5

3. **Son 4 hafta içerisinde** kaç kez idrar yaparken ağrı veya yanma oldu? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Seyrek veya asla	1
Yaklaşık haftada bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık günde bir kez	4
Günde birden fazla	5

4. **Son 4 hafta içerisinde** aşağıdakilerden hangisi sizin idrar kontrolünüzü en iyi şekilde tanımlar? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Tam kontrol	1
Nadiren damlatıyorum	2
Sıklıkla damlatıyorum	3
Hiçbir şekilde idrarımı kontrol edemiyorum	4

5. **Son 4 hafta içerisinde** idrar kaçırması için kaç ped kullandınız? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Kullanmadım (gerek olmadı)	0
Günde 1 ped	1
Günde 2 ped	2
Günde 3 ped veya fazla	3

6. **Son 4 hafta içerisinde** aşağıdaki her bir şikayet, eğer olduysa, sizin için ne kadar büyük bir problem oldu? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

0-Problem değil 1-Çok az problem 2-Az problem 3-Orta problem 4-Büyük problem

a. Damlatma veya idrar kaçırma	0	1	2	3	4
b. İdrar yaparken yanma veya ağrı	0	1	2	3	4
c. Kanlı idrar	0	1	2	3	4
d. İdrar akımında zayıflama veya mesaneyi tam boşaltamama	0	1	2	3	4
e. İdrar yapmak için uykudan kalkmak	0	1	2	3	4
f. Gün içerisinde sık idrara çıkma ihtiyacı	0	1	2	3	4

7. Genel olarak **son 4 hafta içerisinde** idrar fonksiyonlarınız sizin için ne kadar büyük bir problem oldu? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Problem değil	1
Çok küçük problem	2
Küçük problem	3
Orta problem	4
Büyük problem	5

BAĞIRSAK FONKSİYONLARI

Bu bölümdeki sorular bağırsak alışkanlıklarınız ve karın ağrısı ile ilgilidir. Lütfen **SADECE SON 4 HAFTANIZI** dikkate alarak soruları cevaplayınız.

8. **Son 4 hafta içerisinde** ne kadar sıklıkla acil tuvalete gitme ihtiyacınız oldu? (Acil gayta çıkarma ihtiyacı hissettiniz, ancak tuvalete gittiğinizde gayta çıkmadı.) (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Günde birden fazla	1
Yaklaşık günde bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık haftada bir kez	4
Nadiren veya hiçbir zaman	5

9. **Son 4 hafta içerisinde** ne kadar sıklıkla gaytanızı kontrol edemeyip altınıza kaçırdınız? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Günde birden fazla	1
Yaklaşık günde bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık haftada bir kez	4
Nadiren veya hiçbir zaman	5

10. Son 4 hafta içerisinde ne kadar sıklıkla gaytanız gevşek veya sıvı (şekilsiz, sulu, lapa gibi) kıvamındaydı? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Hiçbir zaman	1
Nadiren	2
Yaklaşık yarı yarıya	3
Genellikle	4
Sürekli	5

11. Son 4 hafta içerisinde ne kadar sıklıkla gaytanızda kan gördünüz? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Hiçbir zaman	1
Nadiren	2
Yaklaşık yarı yarıya	3
Genellikle	4
Sürekli	5

12. Son 4 hafta içerisinde ne kadar sıklıkla bağırsak hareketleriniz ağırlıydı? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Hiçbir zaman	1
Nadiren	2
Yaklaşık yarı yarıya	3
Genellikle	4
Sürekli	5

13. Son 4 hafta içerisinde tipik olarak birgün içerisinde ne kadar sıklıkla bağırsak hareketleriniz oldu? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

2 veya daha az	1
3-4 kez	2
5 ve üzeri	3

14. Son 4 hafta içerisinde ne kadar sıklıkla karnınızda, kasıklarınızda veya makatınızda kramp tarzında ağrı oldu ? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Günde birden fazla	1
Yaklaşık günde bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık haftada bir kez	4
Nadiren veya hiçbir zaman	5

15. Son 4 hafta içerisinde aşağıdaki şikayetler eğer oldu ise sizin için ne kadar büyük bir problem oldu? (her madde için sadece bir tanesini işaretleyiniz)

0-Problem değil 1-Çok az problem 2-Az problem 3-Orta problem 4-Büyük problem

a) Sürekli tuvalete gitme ihtiyacı	0	1	2	3	4
b) Bağırsak hareketlerinde artış	0	1	2	3	4
c) Sıvı gayta çıkışı	0	1	2	3	4
d) Gayta kaçırma	0	1	2	3	4
e) Gaytada kan	0	1	2	3	4
f) Karın, kasık veya makat ağrısı	0	1	2	3	4

16. Genel olarak son 4 hafta içerisinde bağırsak alışkanlıklarınız sizin için ne kadar büyük bir problem oldu? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Problem değil	1
Çok küçük problem	2
Küçük problem	3
Orta problem	4
Büyük problem	5

CİNSEL FONKSİYONLAR

Bu bölüm sizin mevcut cinsel fonksiyonlarınızı ve cinsel tatmin düzeyiniz ile ilgilidir. Bir çok soru oldukça kişisel olmakla beraber, bize sizin her gün karşı karşıya olduğunuz önemli sorunlarınızı anlamamıza yardımcı olacaktır. Unutmayın **BU ANKET BİLGİLERİ TAMAMEN GİZLİDİR.** Lütfen **SADECE SON 4 HAFTANIZI** düşünerek soruları dürüstçe cevaplayınız.

17. Son 4 haftayı düşünerek aşağıdaki durumları nasıl puanlarsınız? (her madde için sadece bir tanesini işaretleyiniz)

1-Çok kötü 2-Kötü 3-Orta 4-İyi 5-Çok iyi

a. Cinsel istek düzeyi	1	2	3	4	5
b. Ereksiyon (sertleşme) yeterliliği	1	2	3	4	5
c. Orgazm olma yeterliliği	1	2	3	4	5

☐ CEVAP VERMEK İSTEMİYORUM

18. Son 4 hafta içerisinde genel olarak ereksiyon kalitenizi nasıl puanlarsınız? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

- | | |
|---|---|
| Yok | 1 |
| Cinsel aktivite için yeterli sertlikte değil | 2 |
| Sadece mastürbasyon ve elle tatmin için yeterli sertlikte | 3 |
| Cinsel ilişki için yeterli sertlikte | 4 |

☐ CEVAP VERMEK İSTEMİYORUM

19. Son 4 hafta içerisinde ereksiyonlarınızın (sertleşme) sıklığını nasıl tanımlarsınız? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

- | | |
|---|---|
| İstediğim halde hiç ereksiyon olmadı | 1 |
| İstediğim zamanların yarısından azında ereksiyon oldu | 2 |
| İstediğim zamanların yaklaşık yarısında ereksiyon oldu | 3 |
| İstediğim zamanların yarısından fazlasında ereksiyon oldu | 4 |
| İstediğim her an ereksiyon oldu | 5 |

☐ CEVAP VERMEK İSTEMİYORUM

20. Son 4 hafta içerisinde sabah veya gece kalktığınızda ereksiyon (sertleşme) var mıydı? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

- | | |
|--------------------------|---|
| Hiçbir zaman | 1 |
| Haftada birden az | 2 |
| Yaklaşık haftada bir kez | 3 |
| Haftada birden fazla | 4 |
| Hergün | 5 |

☐ CEVAP VERMEK İSTEMİYORUM

21. Son 4 hafta içerisinde ne sıklıkla cinsel aktiviteleriniz oldu? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

- | | |
|--------------------------|---|
| Hiçbir zaman | 1 |
| Haftada birden az | 2 |
| Yaklaşık haftada bir kez | 3 |
| Haftada birden fazla | 4 |
| Hergün | 5 |

☐ CEVAP VERMEK İSTEMİYORUM

22. Son 4 hafta içerisinde ne sıklıkla cinsel ilişkiye girdiniz? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Hiçbir zaman	1
Haftada birden az	2
Yaklaşık haftada bir kez	3
Haftada birden fazla	4
Hergün	5

☐ CEVAP VERMEK İSTEMİYORUM

23. Son 4 hafta içerisinde cinsel fonksiyon yeteneklerinizi nasıl puanlarsınız? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Çok kötü	1
Kötü	2
Orta	3
İyi	4
Çok iyi	5

☐ CEVAP VERMEK İSTEMİYORUM

24. Son 4 hafta içerisinde aşağıdakilerden her biri, eğer ortaya çıktıysa, sizin için ne kadar büyük bir problem oldu? (Her madde için bir tanesini işaretleyiniz)

0-Problem değil 1-Çok az problem 2-Az problem 3-Orta problem 4-Büyük problem

a. Cinsel arzu düzeyiniz	0	1	2	3	4
b. Ereksiyon (sertleşme) yeteneği	0	1	2	3	4
c. Orgazm yeteneği	0	1	2	3	4

☐ CEVAP VERMEK İSTEMİYORUM

25. Son 4 hafta içerisinde genel olarak cinsel fonksiyonlarınız sizin için ne kadar problem oldu? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Problem değil	1
Çok küçük problem	2
Küçük problem	3
Orta problem	4
Büyük problem	5

☐ CEVAP VERMEK İSTEMİYORUM

HORMONAL FONKSİYONLAR

Bu bölüm sizin hormonal fonksiyonlarınız ile ilgilidir. Lütfen soruları **SADECE SON 4 HAFTANIZI** göz önüne alarak cevaplayınız.

26. Son 4 hafta içerisinde ne kadar sıklıkla sıcak basmaları oldu? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Günde birden fazla	1
Yaklaşık günde bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık haftada bir kez	4
Nadiren veya hiçbir zaman	5

27. Son 4 hafta içerisinde ne kadar sıklıkla meme hassasiyetiniz oldu? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Günde birden fazla	1
Yaklaşık günde bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık haftada bir kez	4
Nadiren veya hiçbir zaman	5

28. Son 4 hafta içerisinde kendinizi ne kadar sıklıkla depresyonda hissettiniz ? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Günde birden fazla	1
Yaklaşık günde bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık haftada bir kez	4
Nadiren veya hiçbir zaman	5

29. Son 4 hafta içerisinde kendinizi ne sıklıkla bitkin hissettiniz ? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

Günde birden fazla	1
Yaklaşık günde bir kez	2
Haftada birden fazla	3
Yaklaşık haftada bir kez	4
Nadiren veya hiçbir zaman	5

30. Son 4 hafta içerisinde kilonuzda ne kadar değişiklik oldu ? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

- | | |
|----------------------------|---|
| 5 kilodan fazla aldım | 1 |
| 5 kilodan az aldım | 2 |
| Ağırlığımda değişiklik yok | 3 |
| 5 kilodan fazla verdim | 4 |
| 5 kilodan fazla verdim | 5 |

31. Son 4 hafta içerisinde aşağıdakilerden her biri, eğer olduysa, sizin için ne kadar büyük bir problem oldu? (Her madde için bir tanesini işaretleyiniz)

0-Problem değil 1-Çok az problem 2-Az problem 3-Orta problem 4-Büyük problem

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| a. Sıcak basmaları | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| b. Memelerde hassasiyet ve/veya büyüme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| c. Vücut kıllarında dökülme | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| d. Depresyon hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| e. Bitkinlik hissi | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| f. Vücut ağırlığında değişim | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

TEDAVİ İLE İLGİLİ GENEL TATMİN DÜZEYİ

32. Genel olarak prostat kanserinizi için aldığınız tedaviden memnuniyetiniz nasıl? (sadece bir tanesini işaretleyiniz)

- | | |
|--------------------|---|
| Hiç memnun olmadım | 1 |
| Memnun olmadım | 2 |
| Kararsızım | 3 |
| Memnun oldum | 4 |
| Çok memnun oldum | 5 |

Çok teşekkür ederiz!