



Le domande a cui rispondere per valutare i sintomi e la qualità di vita di chi soffre di prostatite

INDICE DEI SINTOMI DI PROSTATITE CRONICA (CPSI)

Dolore o disagio

1. Nella scorsa settimana ha provato dolore o disagio nelle seguenti aree del corpo?

	Sì	No
a. Tra il retto ed i testicoli (perineo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Testicoli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Punta del pene (non in concomitanza con la minzione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Sotto la cintura, nella area pubica o vescicale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Nella scorsa settimana ha provato:

	Sì	No
a. Dolore o bruciore durante la minzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Dolore o disagio durante o dopo l'orgasmo (eiaculazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Nella scorsa settimana, quante volte ha accusato dolore o disagio in una delle aree del corpo sopradescritte?

- 0 Mai
- 1 Raramente
- 2 Qualche volta
- 3 Spesso
- 4 Quasi sempre
- 5 Sempre

4. Quale numero descrive meglio il grado medio del dolore o del disagio che ha provato durante la scorsa settimana?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- nessun dolore il dolore peggiore che può immaginare

Minzione

5. Nella scorsa settimana, quante volte ha avuto la sensazione di non aver svuotato completamente la vescica dopo la minzione?

- 0 Mai
- 1 Meno di una volta su cinque
- 2 Meno della metà delle volte
- 3 Circa la metà delle volte
- 4 Più della metà delle volte
- 5 Quasi sempre

6. Nella scorsa settimana, quante volte ha avuto necessità di urinare ancora, dopo meno di due ore dalla precedente minzione?

- 0 Mai
- 1 Meno di una volta su cinque
- 2 Meno della metà delle volte
- 3 Circa la metà delle volte
- 4 Più della metà delle volte
- 5 Quasi sempre

Impatto dei sintomi

7. Nella scorsa settimana, quanto spesso i suoi sintomi hanno limitato le sue attività quotidiane?

- 0 Mai
- 1 Saltuariamente
- 2 Alcune volte
- 3 Frequentemente

8. Nella scorsa settimana, quanto spesso ha pensato ai suoi disturbi?

- 0 Mai
- 1 Saltuariamente
- 2 Alcune volte
- 3 Frequentemente

Qualità di vita

9. Se dovesse trascorrere il resto della sua vita con i sintomi che ha provato durante l'ultima settimana, come si sentirebbe?

- 0 Bene
- 1 Soddisfatto
- 2 Abbastanza soddisfatto
- 3 Così così
- 4 Relativamente male
- 5 Male
- 6 Molto male

Calcolo del punteggio per ciascuna categoria

Dolore

Somma dei punti delle domande 1, 2, 3 e 4 = _____

Sintomi urinari

Somma dei punti delle domande 5 e 6 = _____

Impatto sulla qualità della vita

Somma dei punti delle domande 7, 8 e 9 = _____