

IPSS Formunun Türkiye'nin Farklı Bölgelerindeki Hastalar Tarafından Anlaşılabilirlik Düzeyi

The Level of the Understandability of the IPSS Form by the Patients in Different Regions of Turkey

Erdal BENLİ,^a
İbrahim KELEŞ,^b
Cavit CEYLAN,^c
İlhan GEÇİT,^d
Can ATEŞ^e

^aÜroloji Kliniği,
Bingöl Devlet Hastanesi, Bingöl
^bÜroloji Kliniği,
Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi,
^cÜroloji Kliniği,
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Sağlık İşletmesi,
^dBiyostatistik AD,
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ankara
^eÜroloji AD,
Yüzüncü Yıl Tıp Fakültesi,
Van

Geliş Tarihi/Received: 16.02.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 30.06.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Cavit CEYLAN
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve
Araştırma Sağlık İşletmesi,
Üroloji Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
ceylancavit@yahoo.com

ÖZET Amaç: Alt üriner sistem semptomu (AÜSS) ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde önerilen ve kullanılan Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) formunun, ülkemizin eğitim ve gelişmişlik açısından farklı iki bölgesinde hasta ve doktor tarafından doldurulmasının anlaşılabilirliğini ve etkinliğini karşılaştırmaktır. **Gereç ve Yöntemler:** AÜSS ile başvuran hastalara, IPSS'nin Türkçe versiyonu ve yaşam kalite skoru muayene sırasında dolduruldu. Formu sorunsuz dolduran hastalara aynı form birde doktor tarafından dolduruldu. Çalışmaya Ankara'dan 89 hasta (1.grup) , Bingöl'den 99 hasta (2.grup) alındı. Her iki ilde IPSS formunun anlaşılabilirliği, hasta ve doktor tarafından doldurulması arasında fark olup olmadığına bakılarak değerlendirildi. **Bulgular:** Grup1'deki hastaların tamamı (%100) okur-yazardı. Seksen dört (%86) hasta en az lise eğitimi almıştı ve yaş ortalaması 56,9 (43-79), IPSS semptom skor ortalaması doktor ve hasta için sırasıyla 14,5 (2-29) ve 14,3 (1-33) idi. Grup 2'deki hastaların; 77 (%77)'si okur yazardı ve bunların 16 (%16)'sı ise en az lise eğitimi almıştı ve yaş ortalaması 54,8 (41-75), IPSS semptom skor ortalaması doktor ve hasta için sırasıyla 7,6 (0-29) ve 12,5 (1-35) idi. Grup 1'de doktor ve hasta skorları arasında fark izlenmezken (p=0,53), grup 2'de hasta skorları daha yüksek olarak izlendi (p<0,001). **Sonuç:** Ankara'ya göre Bingöl ilinde doktor ve hastaların doldurduğu IPSS skorları arasında anlamlı bir fark olması IPSS skorlarının eğitim ve bölgesel faktörlerden etkilendiğini göstermektedir. IPSS skorunun güvenliği için formun Türkçe versiyonunun yeniden gözden geçirilerek daha anlaşılır hale getirilmesinin yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Prostat; işeme; tedavi

ABSTRACT Objective: We was to evaluate the International Prostate Symptom Score (IPSS) forms in terms of efficacy and comprehensibility which were filled by patients who applied with lower urinary tract symptoms (LUTS) and doctors in different regions according to education and development. **Material and Methods:** The Turkish version of IPSS forms and life quality score were given to patients during the physical examination who applied with LUTS and never seen this form before. The form was refilled by the doctor to the patients who filled the form correctly. Group 1 consisted of 89 patients in Ankara and Group 2 consisted of 99 patients in Bingöl. **Results:** Group 1 (100%) were literate, 84 of them (86%) were at least high school level and the mean age was 56.9 (43-79), IPSS symptom score average for doctor and patient was 14.5 (2-29) and 14.3 (1-33), respectively. 77 patients in group 2 (77%) were literate, 16 of them (16%) were at least high school level and the mean age was 54.8 (41-75). IPSS symptom score average for doctor and patient was 7.6 (0-29) and 12.5 (1-35) respectively. In group 1, there was no difference between doctor and patient groups, but the patient scores were higher in group 2. **Conclusion:** There was a significant difference between in IPSS scores of the patients were affected by the educational and regional factors. The Turkish version of the form can be more useful if it is designed more understandable and every literate person can fill the form lonely.

Key Words: Prostate; urination; therapy

Alt üriner sistem semptomları (AÜSS) olarak adlandırılan sık idrara çıkma, idrarda yanma, sıkışma, idrar yapmada zorluk ve idrar kaçırma gibi şikâyetler belli bir hastalığa özgü değildir. AÜSS, mesanenin depolama, boşaltma ve idrar sonrası dönemi kapsayan şikâyetlerin ortak adıdır.¹ Benign prostat hiperplazisi (BPH) AÜSS ile yakın ilişki halinde olmasına rağmen AÜSS birçok hastalığın ortak rahatsızlığıdır.² Hastanın en uygun olan tedaviyi alması için şikâyetlerinin iyi anlaşılması gereklidir. Bu şikâyetlerin düzeyi hastanın alacağı medikal ya da cerrahi tedavi için belirleyici olmaktadır.³ AÜSS'nin tedavisinde standart bir yaklaşım oluşturmak için bu hastaların değerlendirilmesinde ortak bir dil oluşturulması gereklidir. Böylece aynı şikâyetleri farklı yerlerdeki farklı doktorlar aynı şekilde algılayacaktır.⁴ Biz bu çalışmayı, ülkemizin farklı sosyo-kültürel ve eğitim düzeyine sahip bölgelerindeki hastaların Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) formundan ne anladığını ve bu formun hasta tarafından doldurulmasının ne derece güvenilir bilgi sağladığını ortaya koymak için yaptık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Ocak 2010-Ocak 2011 tarihleri arasında Ankara'da bir merkez ile Bingöl'de iki merkezde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya üroloji polikliniğine AÜSS ile ilk kez başvuran daha önce IPSS formu ile karşılaşmamış Ankara'dan 89 (grup 1), Bingöl'den 99 (grup 2) ileri yaş hasta alınmıştır. Daha önce AÜSS şikâyetlerine yönelik medikal tedavi alan ve AÜSS nedeni ile cerrahi tedavi geçiren hastalar çalışmaya alınmamıştır.

Her hastanın yaşı, IPSS skoru, prostat spesijik antijeni, üroflowmetri ve rezidü idrar miktarı ayrı ayrı kaydedildi. IPSS sorgulama formu için Türk Üroloji Derneği tarafından revize edilmiş form kullanıldı.⁵⁻⁷ Rutin ürolojik muayene öncesi; önce formu hastanın kendisi veya yakınının yardımıyla doldurulması sağlandı. Takiben aynı form aynı sorular her bir merkezde aynı doktor sorgulamasıyla, gerektiğinde açıklama yapılarak, dolduruldu. Çalışmamız Helsinki Deklarasyonu'na uygun şekilde hasta onam formu ve etik kurul onayı alındıktan sonra yapılmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analiz için Med Calc 9.2.0.1 ve SPSS 15.0 istatistik paket programları kullanılmıştır. IPSS skorlarında, hasta ve doktorlar arasındaki farklılığın araştırılması amacıyla Wilcoxon Signed Rank test kullanılmıştır. Aynı zamanda farklı çalışma grupları olan Ankara ve Bingöl ilindeki hastalar bununla birlikte yine aynı illerdeki doktorların formlarından elde edilen skorlar arasındaki farklılığın araştırılmasında Mann Whitney-U testi kullanılmıştır. Gözlemciler arası uyumun değerlendirilmesi amacıyla Ağırlıklı Kappa istatistikleri hesaplanmıştır. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.⁸

BULGULAR

Grup 1'deki hastaların tamamı okur yazardı. Hastaların 84 (%86)'ü en az lise eğitimi almıştı ve yaş ortalaması 56,9 (43-79)'du. IPSS semptom skor ortalaması doktor ve hasta için sırasıyla 14,5 (2-29) ve 14,3 (1-33) idi. Grup 2'deki hastaların 77 (%77)'si okur yazardı ve bunların 16 (%16)'sı en az lise eğitimi almıştı. Bu grupta yaş ortalaması 54,8 (41-75), IPSS semptom skor ortalaması doktor ve hasta için sırasıyla 7,6 (0-29) ve 12,5 (1-35) idi. (Tablo 1) Ankara ili açısından doktor ve hasta IPSS skorları arasında fark izlenmezken, Bingöl ili açısından hasta skorları daha yüksek olarak izlendi. Hiçbir yardım almadan formu kendi başlarına doldurmaları istendiğinde Ankara'dan 73 (%75,2), Bingöl'den 26 (%26,2) hasta formu tamamlayabildi (Tablo 1). Ankara'daki hastalar ve doktorlar arasında IPSS formu arasındaki uyum 0,69, Bingöl ilindeki doktor ve hastalardan elde edilen IPSS skorları arasındaki uyum ise 0,40 olarak saptanmıştır ($p < 0,0001$). Her iki ilde uygulanan IPSS ölçeği skorlarına ait ağırlıklı Kappa değerleri sırasıyla 0,69 ve 0,40 olup, %95 güven aralığında istatistiksel olarak her iki ilde doldurulan IPSS değerlendirme formları arasında istatistiksel anlamlılık izlenmiştir ($p < 0,0001$) (Tablo 2). Ankara ve Bingöl'de doktorlar tarafından uygulanan ölçekten elde edilen skorlar arasında anlamlı bir farklılık bulunmuş ($p < 0,001$) ve yine aynı illerde ölçeğin hastalar tarafından doldurulması ile elde edilen skorlar arasında ise fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p = 0,132$) (Tablo 3).

TABLO 1: Hastaların yaş dağılımları ve doktor-hasta tarafından doldurulan IPSS skorlarının iller bazında karşılaştırmaları.

	Yaş	IPSS Doktor	IPSS Hasta	p	Yardımsız Dolduranlar (%)
	Ortanca (Min-Maks.)	Ortanca (Min-Maks.)	Ortanca (Min-Maks.)		
Ankara (n=89)	56,9 (43-79)	14 (2-29)	13 (1-33)	0,531	%75,2
Bingöl (n=99)	54,8 (41-75)	5 (0-29)	12 (1-35)	<0,001	%26,2

TABLO 2: Her iki ilde uygulanan IPSS ölçeği skorlarına ait Kappa istatistikleri.

IPSSSkorları	Ağırlıklı Kappa	Standart Hata	%95 Güven Aralığı		p
			Alt Sınır	Üst Sınır	
Ankara (Hasta-Doktor)	0,69	0,078	0,537	0,842	<0,0001
Bingöl (Hasta-Doktor)	0,40	0,070	0,262	0,537	<0,0001

TARTIŞMA

AÜSS ile başvuran hasta aslında karşımıza birçok hastalığın ortak semptomları ile gelmektedir. Bu ortak semptomlar sıklıkla prostat hastalığı ile ilişkilendirilse de altta yatan bozukluk mesane, prostat ve üretra hastalığı ile ilgili olabileceği gibi diyabet, psikolojik bozukluklar, kalp hastalığı, birden fazla ilaç kullanımıyla da ilgili olabilir.^{9,10} AÜSS depolama, işeme, işeme sonrası semptomlar olmak üzere üç alt grup hastalığı bünyesinde barındırır. Hastalar en sık olarak, sık idrara çıkma, sıkışma ve idrar kaçırma gibi depolama bozukluğuna bağlı şikâyetlerden rahatsız olurlar.¹¹ AÜSS nedeniyle doktora başvuran ve tedavi olmak isteyen hastanın uygun ve yeterli tedaviyi alması için şikâyetlerinin tam olarak anlaşılması kritik öneme sahiptir. Armitage ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, bu durum gözler önüne serilmiş ve BPH nedeni ile cerrahi geçiren hastaların yaklaşık %30-50'sinin şikâyetlerinin devam ettiği bildirilmiştir.¹² Bu durum hastaların şikâyetlerinin doğru anlaşılmasının ne kadar önemli olduğunu göstermektedir. AÜSS ile başvuran bir hastanın öykü ve fizik muayenesine eklenen IPSS formu bu açığı gidermek için planlanmış ve önerilmiştir. Hastanın şikâyetlerini sayısal bir değere dönüştürme ile aynı şikâyetleri olan hastalara karşı ortak bir yaklaşım ve tedavi oluşturma çabaları hep devam etmiştir. Nihayet bu çabalar 1992 yılında Amerikan Üroloji Derneği tarafından IPSS soru anketinin tanımlanması ile büyük ölçüde giderilmiştir. Daha sonra her ülkenin üroloji dernekleri tarafın-

TABLO 3: Ankara ve Bingöl illerinde hasta ve doktorlardan elde edilen IPSS skorlarının karşılaştırmaları.

IPSS Skorları [Ortanca (Minimum - Maksimum)]		p
Ankara Doktor 14 (2-29)	Bingöl Doktor 5 (0-29)	<0,001
Ankara Hasta 13 (1-33)	Bingöl Hasta 12 (1-35)	0,132

dan IPSS formu düzenlenerek alt üriner sistem şikâyetleri ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde ve takiplerinde kullanılması sağlanmıştır.⁵⁻⁷

Kaplan ve ark.; 145 hastanın IPSS skorunu ve aldıkları tedaviyi 2 yıl boyunca izlemişler ve çalışma sonucunda IPSS skorunun hastanın yaklaşık 2 yıllık tedavisini öngörebildiğini bildirmişlerdir. Bu araştırmacılar; IPSS formunun hastaya önerilecek tedavinin şekli ve derecesinde belirleyici olduğunu vurgulamışlardır.¹³ Barry ve ark. tarafından yapılan çalışmada; IPSS skorunun AÜSS ile başvuran hastaların değerlendirilmesinde olumlu katkı sağladığı gösterilmiştir.¹⁴ Ancak bu form sıklıkla hasta tarafından tam olarak anlaşılmayan sorular içerdiğinden hastalar bu formu doldururken zorlanırlar ve çoğunlukla anlamadan doldururlar. Biz çalışmamızda, Türkiye'nin farklı coğrafik bölgelerindeki ve farklı eğitim düzeylerindeki hastalarda IPSS formundan ne anladıklarını değerlendirdik. Önce hasta sonra doktor tarafından doldurulan formun anlaşılabilirliğinde ciddi derecede fark olduğunu gördük. Plante ve ark. yaptığı çalışmada; IPSS

formunun hasta ve sağlık çalışanları tarafından doldurulmasının skorlar üzerine etkinliği incelenmiş, çalışma sonucunda IPSS formunun hasta tarafından doldurulması ile sağlık çalışanları yardımı ile doldurulması arasında bir fark olmadığı gözlenmiştir.¹⁵

Moon ve ark.nın yaptığı, IPSS skoruna etnik ve eğitim düzeyinin etkisini inceleyen 2245 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, etnik faktörlerin ve eğitim düzeyinin IPSS skorunu etkilemedi bulunmuştur.¹⁶ Ancak bizim çalışmamızda farklı bölge ve eğitim düzeylerine sahip iki grupta, IPSS formunun anlaşılmasına ilişkin anlamlı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Bozlu ve ark.nın yaptığı çalışmada hasta ve doktor tarafından doldurulan IPSS skorları arasında ve sonuçların eğitim düzeyinden etkilenme oranları arasında fark olmadığı bildirilmiştir. Ancak bazı soruların anlaşılmasının zor olduğu konusuna dikkat çekilmiştir.¹⁷ Aksine Lujan ve ark.nın 262 hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmada; bizim çalışmamıza paralel sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada; IPSS soru anketinin birçok hasta için karışık, anlaşılması zor bir test olduğu bildirilmiş ve bu nedenle hastalar tarafından yeterince anlaşılmadığı belirtilmiştir.¹⁸ Bu araştırmacılar tam olarak anlaşılmayan sorulara verilen cevaplara güvenilmesinin gerektiğini bildirmişlerdir. Jepsen ve ark.nın yaptığı çalışmada; IPSS skorunun hastanın hangi düzeyde tedavi alması gerektiği konusunda yardımcı olamadığı gibi BPH hastalığına spesifik olmadığı için IPSS soru anketinin kullanımının kısıtlanması önerilmiştir.¹⁹ Russo ve ark.nın 233 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada hastalardan sadece 115'i formu doldurmayı başarmıştır. Ayrıca hastaların doldurduğu IPSS skorlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada anketin karışık ve anlaşılması zor sorulardan oluştuğu bildirilmiştir.²⁰ Arjantin ve Brezilya'da 768 hastanın dâhil edildiği bir çalışmada, hastaların IPSS skorları arasında bir fark izlenmemiş ancak iki grupta da hastalardan önemli bir kısmı bu soruları cevaplamakta zorlanmıştır. Bu çalışmayı yapan araştırmacılar IPSS for-

munun zorluğu ve anlaşılması zor sorulardan oluştuğu ortak fikrinde birleşmişlerdir. Hastalar tarafından tam anlaşılmadığı için soruların sıklıkla yanlış skorlandığı izlenmiştir.²¹

Çalışmamızda gelişmişlik derecesi ve eğitim düzeyi daha düşük olan Bingöl ilinde hasta ve doktor IPSS skorları arasında anlamlı bir fark izlenmesi, eğitim seviyesi düştükçe soruları anlama yeteneğinin de düştüğünü göstermektedir. Bozlu ve ark.nın yaptığı çalışmada IPSS formundaki bazı soruların hastalar tarafından tam olarak anlaşılmadığı bildirilmiştir.¹⁷ Çalışma sırasında bazı hastalarda yüksek çıkan skorların sebebi ya hastaların sorgulama formunu anlayamadığı ya da semptomlarını biraz abartmalarına bağlı olabileceği yönünde düşünülmüştür. Zira subjektif yakınmalar objektif olarak idrar akım hızı, işeme sonu mesanede kalan idrar volumü gibi parametrelerce desteklenmemiştir. İtalya'da yapılan bir çalışma; bizim sonuçları destekler nitelikteydi.²⁰ Ayrıca çalışmanın devamı olarak IPSS skoru ile BPH'nin oluşturduğu mesane çıkım tıkanıklığı arasında (üroflovetri ve rezidü bakılarak) bir ilişki gözlenmemiştir.

Sonuç olarak, aynı ülkede bile olsa farklı bölgelerde yaşayan farklı eğitim düzeylerine sahip hastalar arasında IPSS formunun anlaşılmasında ciddi farklılıklar olabilir. Hastalar tarafından IPSS formundaki soruların doğru anlaşılması ve doldurulması oldukça önemlidir. Formun doktor tarafından doldurulması bazı avantajlar getirebilir ancak tedaviyi yönlendiren kişi olması nedeniyle formu kendi çıkarına uygun olarak yönlendirme ihtimali vardır. Bu nedenle hastaların IPSS formunu kendi kendilerine doğru bir şekilde doldurabilmeleri için, IPSS formunun Türkçeye çevirisinin yeniden gözden geçirilmesi, eğitim ve bölgesel faktörlerden etkilenmeden daha anlaşılır bir yapıya kavuşturulmasının uygun olacağı kanaatindeyiz. Anlaşılır bir IPSS formu bize doğru bir skorlamayı ve beraberinde aynı düzeyde şikâyeti olan hastalara ortak bir yaklaşımda bulunmayı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Abrams P. New words for old: lower urinary tract symptoms for "prostatism". *BMJ* 1994;308(6934):929-30.
2. Gallegos PJ, Frazee LA. Anticholinergic therapy for lower urinary tract symptoms associated with benign prostatic hyperplasia. *Pharmacotherapy* 2008;28(3):356-65.
3. Bruskewitz R. Management of symptomatic BPH in the US: who is treated and how? *Eur Urol* 1999;36(Suppl 3):7-13.
4. McConnell JD. Epidemiology, etiology, pathophysiology, and diagnosis of benign prostatic hyperplasia. In: Walsh PC, Retik AB, Vaughan Jr ED, Wein AJ, eds. *Campbell's Urology*. 7th ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1998. p.1429-52.
5. Cam K, Senel F, Akman Y, Erol A. The efficacy of an abbreviated model of the International Prostate Symptom Score in evaluating benign prostatic hyperplasia. *BJU Int* 2003;91(3):186-9.
6. Müezzinoğlu T, Çam K, Kayıççı A, Lekili M. [Assessment of quality of life of partners of patients with benign prostate hyperplasia: Does benign prostate hyperplasia disturb female partners?]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2010;30(6):1906-10.
7. 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(Suppl 2):50-2.
8. Viera AJ, Garrett JM. Understanding interobserver agreement: the kappa statistic. *Fam Med* 2005;37(5):360-3.
9. Lepor H, Machi G. Comparison of AUA symptom index in unselected males and females between fifty-five and seventy-nine years of age. *Urology* 1993;42(1):36-40; discussion 40-1.
10. Ameda K, Sullivan MP, Bae RJ, Yalla SV. Urodynamic characterization of nonobstructive voiding dysfunction in symptomatic elderly men. *J Urol* 1999;162(1):142-6.
11. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology* 2003;61(1):37-49.
12. Armitage J, Emberton M. The role of anticholinergic drugs in men with lower urinary tract symptoms. *Curr Opin Urol* 2008;18(1):11-5.
13. Kaplan SA, Olsson CA, Te AE. The American Urological Association symptom score in the evaluation of men with lower urinary tract symptoms: at 2 years of followup, does it work? *J Urol* 1996;155(6):1971-4.
14. Barry MJ, Fowler FJ Jr, O'Leary MP, Bruskewitz RC, Holtgrewe HL, Mebust WK, et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. *J Urol* 1992;148(5):1549-57; discussion 1564.
15. Plante M, Corcos J, Gregoire I, Belanger MF, Brock G, Rossingol M. The international prostate symptom score: physician versus self-administration in the quantification of symptomatology. *Urology* 1996;47(3):326-8.
16. 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.
17. Bozlu M, Doruk E, Akbay E, Ulusoy E, Cayan S, Acar D, et al. Effect of administration mode (patient vs physician) and patient's educational level on the Turkish version of the International Prostate Symptom Score. *Int J Urol* 2002;9(8):417-21.
18. Luján Galán M, Páez Borda A, Martín Osés E, Llanes González L, Berenguer Sánchez A. [The validity of the IPSS questionnaire in a sample of 262 patients with benign prostatic hyperplasia]. *Arch Esp Urol* 1997;50(8):847-53.
19. Jepsen JV, Bruskewitz RC. Office evaluation of men with lower urinary tract symptoms. *Urol Clin North Am* 1998;25(4):545-54, vii.
20. Russo F, Di Pasquale B, Romano G, Vicentini C, Manieri C, Tubaro A, et al. [International prostate symptom score: comparison of doctor and patient]. *Arch Ital Urol Androl* 1998;70(3 Suppl):15-24.
21. Rodrigues Netto N Jr, de Lima ML, de Andrade EF, Apuzzo F, da Silva MB, Davidzon IM, et al. Latin American study on patient acceptance of the International Prostate Symptom Score (IPSS) in the evaluation of symptomatic benign prostatic hyperplasia. *Urology* 1997;49(1):46-9.