

# Assessmentinstrumente bei erektiler Dysfunktion

Herzog Katjana, Bachelor of Science in Pflege, Berufsbegleitender Studiengang 2015



## 1 Einleitung

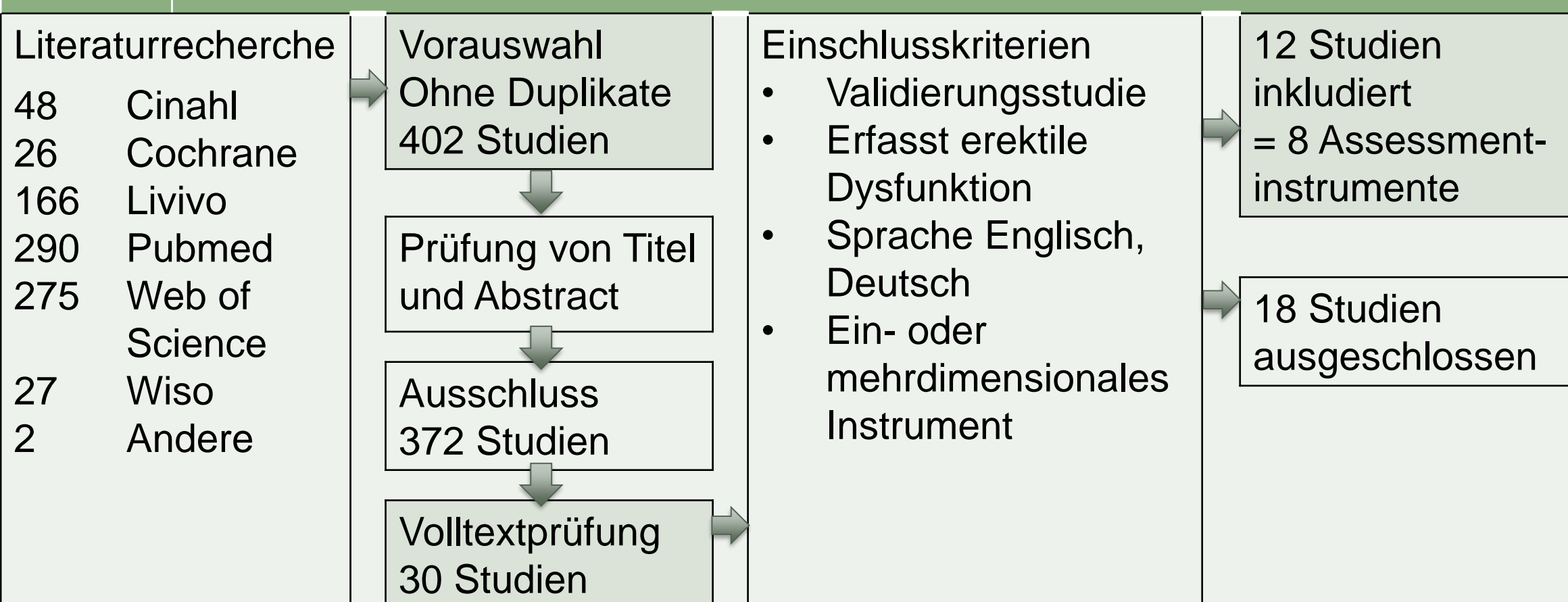
Erektile Dysfunktion (ED) ist das anhaltende Unvermögen, eine Erektion, die für eine befriedigende sexuelle Aktion ausreichend ist, zu erreichen und aufrecht zu erhalten. [1]

- Jährlich 6200 Erkrankungen an Prostatakrebs in der Schweiz [2]
- Erektile Dysfunktion und Urininkontinenz sind häufige Komplikationen nach radikaler Prostatektomie [3, 4]
- Pflegerische Beratung ist wichtig für Betroffene und deren Partnerinnen und Partner in der Bewältigung der Erkrankung [5]
- Verlauf und Schweregrad der ED in der Beratung messbar machen durch psychometrisch validierte Assessmentinstrumente

## 2 Fragestellung

Welche Assessmentinstrumente eignen sich hinsichtlich ihrer psychometrischen Eigenschaften zur Erfassung der erektilen Dysfunktion?

## 3 Methode



## 4 Ergebnisse

- Acht Assessmentinstrumente in Englisch inkludiert
- Ein- oder mehrdimensionale Instrumente mit einer Domäne zur Erektionsfunktion (EF)
- Validierung der psychometrischen Eigenschaften durch unterschiedliche statistische Methoden
- Assessment ergibt einen Gesamtwert aus definierten Antwortformaten, Items (Fragen) oftmals gewertet von 0 bis 5 Punkten
- Einstufung des Schweregrades der ED teilweise möglich

### Mehrdimensionale Assessmentinstrumente

Instrument	Schwerpunkt und Anzahl Domänen	Anz. Items der EF-Domäne	Schweregrad
IIEF [6,7]	Erektile Funktion, 5 Domänen	6	Ja
MSHQ [8]	Sexualfunktion bei älteren Männer, 3 Domänen	3	Nein
PROMIS® SexFS [9,10]	Sexualfunktion und Befriedigung bei onkologisch erkrankten Männer, 4 Domänen	8	Nein
SEX-Q [11]	Sexualfunktion, Lebensqualität und Befriedigung, 3 Domänen	6	Ja

### Eindimensionale Assessmentinstrumente

Instrument	Schwerpunkt	Anz. Items	Schweregrad
DPSIQ [12,13]	Schwierigkeit beim Sexualverkehr	3	Nein
EHS [14]	Erektionshärte	1	Ja
Einzelfrage	Erektile Funktion	1	Ja
MMAS [15]			
SHIM [16,17]	Erektile Funktion	5	Ja

## 5 Diskussion

- Ausreichende bis sehr gute Hinweise für Reliabilität und Validität bei vier Assessmentinstrumenten (Kennzahlen siehe Monografie)
- Objektivität gewährleistet durch Durchführungsanweisung, geschlossene Antwortformate und definierte Interpretation
- Sexualverkehr mit Partnerin oder Partner wird vorausgesetzt
- Primäre Erfassung funktionaler Aspekte der Erektion
- Andere Assessmentinstrumente in der Beratung notwendig für die Evaluation von Interventionen und deren Nebenwirkungen
- Bei der Wahl eines mehrdimensionalen Assessmentinstrumentes Verwendung aller Domänen empfohlen

### Einschätzung der psychometrischen Eigenschaften

Instrument	Objektivität	Reliabilität	Validität
IIEF EF-Domäne	+++	++	+++
SEX-Q EF-Domäne	+++	+++	++
EHS	+++	++	++
SHIM	+++	+	+++

Legende: +++ sehr gut, ++ gut, + ausreichend

### Stärken und Schwächen der Assessmentinstrumente

Instrument	Stärke	Schwäche
IIEF EF-Domäne	• erfasst ED nach den Aspekten der Definition	• Schweregrad-einstufung wurde nicht validiert
SEX-Q EF-Domäne	• erfasst funktionale und emotionale Komponenten der EF	• erfasst funktionale Aspekte nicht umfassend
EHS	• sehr kurz und einfach	• erfasst nur Erektionshärte
SHIM	• erfasst ED nach den Aspekten der Definition	• ausreichende Reliabilität bei sehr guter Validität



## 6 Schlussfolgerung

- Auswahl des Assessmentinstrumentes nach gewünschtem Umfang an Informationen und zeitlichen Ressourcen
- Inhaltliche Anpassung der Items damit Erfassung unabhängig von Sexualverkehr mit Partnerin oder Partner möglich
- Für die Implementierung in die schweizerische Pflegepraxis Übersetzung in die Landessprachen und erneute Validierung
- Prüfung der Assessmentinstrumente auf die Eignung in der Praxis durch Pflegefachperson oder Advanced Practice Nurse nötig

**Literaturnachweis** [1] Hatzimouratidis, K., Eardley, I., Giuliano, F., Moncada, I., & Salonia, A. (2016). Guide-lines on Male Sexual Dysfunction: Erectile dysfunction and premature ejaculation. Retrieved from European Association of Urology website: <http://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Male-Sexual-Dysfunction-2016-3.pdf>, [2] Bundesamt für Statistik. (2016). Gesundheit: Taschenstatistik 2016 (No. 1540-16000). Neuchâtel. Retrieved from <https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/as-sets/1380305/master>, [3] Fode, M., Ohl, D. A., Ralph, D., & Sonksen, J. (2013). Penile rehabilitation after radical prostatectomy: what the evidence really says. BJU international, 112(7), 998-1008., [4] Mottet, N., Bellmunt, J., Briers, E., Bolla, M., Cornford, P., Santis, M. d.,... Moldovan, P. (2016). Guidelines on Prostate Cancer. Retrieved from <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Prostate-Cancer-2016.pdf>, [5] Appoloni, E., Napoleao, A., Carvalho, A., & Campos, d. E. (2016). Nursing interventions for patients with erectile dysfunction after radical prostatectomy: integrative re-view. Enfermeria Global. (N° 42, April 2016), 456-471., [6] Rosen, R. C., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I. H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for as-sessment of erectile dysfunction. Urology, 49(6), 822-830., [7] Cappelleri, J. C., Siegel, R. L., Osterloh, I. H., & Rosen, R. C. (2000). Relationship between patient self-assessment of erectile function and the erectile function domain of the international index of erectile function. Urology, 56(3), 477-481., [8] Rosen, R. C., Catania, J., Pollack, L., Althof, S., O'Leary, M., & Seftel, A. D. (2004). Male Sexual Health Questionnaire (MSHQ): scale development and psychometric validation. Urology, 64(4), 777-782., [9] Flynn, K. E., Lin, L., Cyranowski, J. M., Reeve, B. B., Reese, J. B., Jeffery, D. D.,... Weinfurt, K. P. (2013). Development of the NIH PROMIS® Sexual Function and Satisfaction measures in patients with cancer. The journal of sexual medicine, 10 Suppl 1, 43-52., [10] Flynn, K. E., Reeve, B. B., Lin, L., Cyranowski, J. M., Bruner, D. W., & Weinfurt, K. P. (2013). Construct validity of the PROMIS® sexual function and satisfaction measures in patients with cancer. Health and quality of life outcomes, 11, 40. h., [11] Mulhall, J. P., King, R., Kirby, M., Hvidsten, K., Symonds, T., Bushmakina, A. G., & Cappelleri, J. C. (2008). Evaluating the sexual experience in men: validation of the sexual experience questionnaire. The journal of sexual medicine, 5(2), 365-376., [12] Hayes, R. P., Henne, J., Meldahl, M. L., & Sontag, A. (2013). Establishing the content validity of the confidence in performing sexual intercourse and difficulty in performing sexual intercourse questionnaires. International journal of impotence research, 25(6), 234-240., [13] Hayes, R. P., Seftel, A., Rosen, R. C., Althof, S., Shen, W., Shih, T., & Sontag, A. (2013). Psychometric validation of the Confidence in Performing Sexual Intercourse Questionnaire and Difficulty in Performing Sexual Intercourse Questionnaire. International journal of impotence research, 26(3), 105-111. S., [14] Mulhall, J. P., Goldstein, I., Bushmakina, A. G., Cappelleri, J. C., & Hvidsten, K. (2007). Validation of the erection hardness score. The journal of sexual medicine, 4(6), 1626-1634., [15] O'Donnell, A. B., Araujo, A. B., Goldstein, I., & McKinlay, J. B. (2005). The validity of a single-question self-report of erectile dysfunction. Results from the Massachusetts Male Aging Study. Journal of general internal medicine, 20(6), 515-519., [16] Cappelleri, J. C., Siegel, R. L., Glasser, D. B., Osterloh, I. H., & Rosen, R. C. (2001). Relationship between patient self-assessment of erectile dysfunction and the sexual health inventory for men. Clinical therapeutics, 23(10), 1707-1719., [17] Rosen, R. C., Cappelleri, J. C., Smith, M. D., Lipsky, J., & Pena, B. M. (1999). Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. International journal of impotence research, 11(6), 319-326. **Bildquellen:** Impotence rounded Vector Icon © ahasoft/Fotolia, Impotence © dedMazay/Fotolia