

OAB-V8 Aşırı Aktif Mesane Sorgulama Formu Validasyon Çalışması

TUFAN TARCAN, NAŞİDE MANGIR, M. ÖZAY ÖZGÜR, CEM AKBAL
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İstanbul

Özet

Amaç: Günümüzde en yaygın kullanılan sorgulama formlarından biri olan ve uluslararası literatürde OAB-V8 olarak adlandırılan sorgulama formu ülkemizde de henüz validasyonu yapılmamış olmasına rağmen sıklıkla kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı OAB-V8 Türkçe versiyonunun aşırı aktif mesane (AAM) tanısındaki geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapılmasıdır. **Yöntem:** Ani sıkışma hissi ile polikliniğe başvuran ve AAM tanısı konan 50 hasta ile 52 kontrol hastası çalışmaya dahil edilmiştir. OAB-V8 sorgulama formu hastaların şikayet şiddetini, hiç (0); çok az (1); biraz (2); epeyce (3); çok (4); ve çok fazla (5) şeklinde derecelendirebildiği 8 adet sorudan oluşmaktadır. Toplam skor 0 ile 40 arasında değişmektedir. **Bulgular:** Yaş ortalamaları 49.1(±15.5) olan 76 (%73.8) erkek ve 27(%26.2) kadın toplam 103 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. OAB-V8 sorgulama formunun iç tutarlılığı (Cronbach alfa= 0.92) ve test-tekrar test tutarlılığı yüksek (Pearson korelasyon katsayısı r= 0.98) olarak bulundu. Hasta ile sağlıklıyı ayıran en güçlü sorular 'rahatsızlık veren idrar sıkışması' ve 'kontrol edilemez bir idrara çıkma isteği' olarak belirlendi. Toplam skor için kesme değeri 11 olarak hesaplandı. **Sonuç:** Bu çalışma sonucunda AAM hastalığına özgü kısa, kolay anlaşılabilen ve kolay uygulanabilen bir sorgulama formu olan OAB-V8 Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir test olduğu gösterilmiştir.

Anahtar kelimeler: Aşırı aktif mesane, sorgulama formu, validasyon

Abstract

OAB-V8 Overactive Bladder Questionnaire Validation Study

Objective: *OAB-V8 has been widely used in our country without validation since it has been translated into Turkish. The aim of this study is to make the validity and reliability analysis of Turkish version of OAB-V8 questionnaire.* **Methods:** *Fifty patients admitted to outpatient clinics with the complaint of urgency and who were eventually diagnosed to have overactive bladder (OAB) and 52 control patients were included into this study. OAB-V8 questionnaire consists of 8 questions each of which can be graded by the patient within a scala of never (0); few (1); sometimes (2); quite a few (3); usually (4); and always (5). Thus, the lowest total score is 0 and highest total score is 40.* **Results:** *Seventy six male patients and 27 female patients with a mean age of 49.1(±15.5) years were included. The internal consistency (Cronbach alpha= 0.92) and test-retest reliability (Pearson r= 0.98) of OAB-V8 questionnaire were high. The most powerful questions were 'bothersome urgency' and 'compelling desire to void'. The cut off value of total score was 11.* **Conclusion:** *This study shows that the Turkish version of OAB-V8 is a valid and reliable questionnaire that can be used as a short and easily applicable diagnostic tool.*

Key words: Overactive bladder, symptom questionnaire, validation

Giriş

Aşırı aktif mesane (AAM), en önemli belirtisi "ani sıkışma hissi" olan bir belirtiler bütünüdür. İlk kez 1997 yılında Paul Abrams tarafından tanımlanmış ve o günden beri gitgide daha iyi anlaşılmıştır (1). Uluslararası Kontinans Derneği tarafından 2002 yılında başka bir nedene

bağlanamayan ani sıkışma hissi ve/veya ani sıkışma ile birlikte idrar kaçırma, bunlarla birlikte sık idrara çıkma ve geceleri idrara çıkma (noktüri) belirtilerinin birleşiminden oluşan bir sendrom olarak tanımlanmıştır (2). AAM özellikle idrar kaçırma ile birlikte seyrettiğinde yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkileri olan kronik bir hastalıktır

(3). Epidemiyolojik çalışmalarda AAM'nin görülme sıklığı, hedef popülasyona ve AAM tanımlarına göre değişmekle birlikte, %12.4 ile % 53.1 arasında bildirilmiştir (4, 5). Amerika Birleşik Devletlerinde 33 milyon, dünya genelinde de 100 milyon yetişkini etkilediği düşünülmektedir (6). AAM kadın ve erkekte eşit oranda görülmektedir. AAM ülke ekonomisi açısından bakıldığında da maliyeti çok yüksek olan bir hastalıktır. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmaya göre AAM'nin yıllık maliyeti 26 milyar dolar olarak hesaplanmıştır (7).

OAB-q (*overactive bladder questionnaire*) ilk kez AAM semptom ve yaşam kalitesi sorgulama formu olarak Coyne ve arkadaşları tarafından 2002 yılında İngilizce olarak geliştirilmiştir (8). OAB-q AAM hastalığına özgü ilk sorgulama formudur ve hem ıslak hem de kuru AAM hastalarında kullanılabilir. OAB-q, 8 soruluk semptom skalası ve 25 soruluk yaşam kalitesi skalası olmak üzere iki bölümde toplam 33 sorudan oluşmaktadır. Daha sonra yapılan araştırmalarda OAB-q kısa form ve OAB-V8 gibi daha kısa formları geliştirilmiştir (9). OAB-V8, OAB-q'nun ilk 8 sorusundan oluşmaktadır ve bir AAM tarama ve farkındalık testi olarak önerilmiştir. OAB-V8, Acquadro ve arkadaşları tarafından 2006 yılında 14 dile çevrilmiş ve linguistik validasyonları yapılmıştır (9). AAM objektif verilere değil hastanın subjektif bildirimlerine dayanan bir hastalık olduğu için, AAM tanısında kullanılmak üzere birçok sorgulama formu bulunmaktadır (10).

Bu çalışmanın amacı OAB-V8 Türkçe versiyonunun AAM tanısındaki geçerlilik ve güvenilirlik analizinin yapılmasıdır.

Hastalar ve Yöntem

Ocak 2007 ile Haziran 2007 tarihleri arasında ani sıkışma hissi ile üroloji polikliniğine başvuran ve AAM tanısı konan 50 hasta ile 52 kontrol hastası çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların her birinin idrar tahlili/kültürü, kan kreatinin ölçümü, üç günlük işeme günlüğü, üriner sistem ultrasonografisi ve direkt üriner

sistem grafisi incelemeleri yapılmıştır. AAM tanısı hikaye, işeme günlüğü, laboratuvar bulguları ve radyolojik görüntüleme sonrasında klinik olarak konmuştur.

Hastalara iki hafta ara ile OAB-V8 Türkçe sorgulama formu doldurulmuştur. OAB-V8 sorgulama formu hastaların şikayet şiddetini, hiç (0); çok az (1); biraz (2); epeyce (3); çok (4); ve çok fazla (5) şeklinde derecelendirebildiği 8 adet sorudan oluşmaktadır. Toplam skor 0 ile 40 arasında değişebilmektedir. Geçerlilik ve güvenilirlik analizleri SPSS 15.0 yazılımı kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 103 hastanın 76'sı (%73.8) erkek ve 27'si (%26.2) kadındır ve yaş ortalaması 49.1(±15.5) olarak bulunmuştur. Hasta ve kontrol gruplarının OAB-V8 skoru ortalamaları Tablo 1'de gösterilmiştir. AAM hastalarının OAB-V8 skoru ortalaması 20.4±9.1; kontrol hastalarının 7.1±5.8 olarak bulundu ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıydı (Student t testi, p< 0.001).

OAB-V8 sorgulama formunun iç tutarlılığının bir ölçüsü olan Cronbach alfa değeri 0.92 olarak hesaplanmıştır (Tablo 2). Bulunan bu değer önerilen Cronbach alfa değeri olan 0.7'nin üstündedir. Sorgulama formunun sekiz sorusu ayrı ayrı incelendiğinde toplam skor ile korelasyonu en güçlü olan sorular soru 2 (rahatsızlık veren idrar sıkışması) ve soru 7 (kontrol edilemez bir idrara çıkma isteği) olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu sorular hasta ile sağlıklıyı ayıran en güçlü sorulardır. Test-tekrar test tutarlılığı hesaplandığında Pearson korelasyon katsayısı (r) 0.98 olarak belirlenmiştir (Şekil 1).

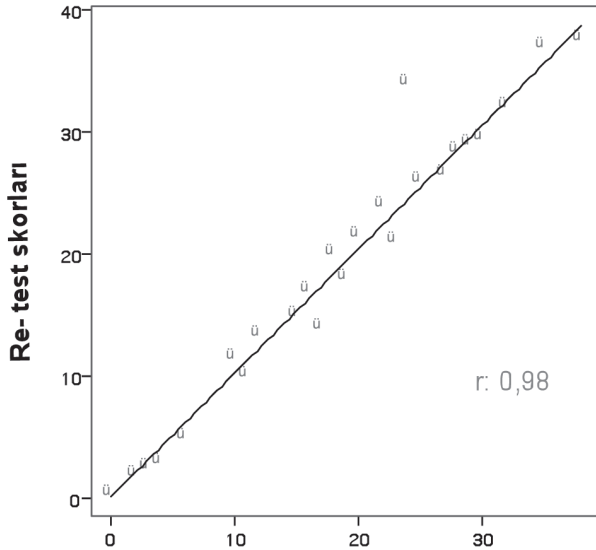
OAB-V8 toplam skorları için en yüksek sensitivite ve spesifisiteye sahip kesme değerleri Tablo 3'te gösterilmiştir. Kesme değerinin hesaplanması için yapılan ROC eğrisi Şekil 2'de görülmektedir. Kesme değeri 11.5 olarak alındığında OAB-V8'in AAM tanısı koymadaki sensitivitesi %80, spesifisitesi %78 olarak belirlenmektedir (Tablo 3).

Tablo 1. Aşırı aktif mesane tanısı olanlar ile olmayanların yaş ortalamaları ve OAB-V8 skor ortalamaları.

	AAM tanısı olanlar (n= 50)	AAM tanısı olmayanlar (n= 52)	p (t testi)
Yaş (yıl)(ortalama±SS)	50±13.6	48.2±17.2	0.5
OAB-V8 skoru	20.4±9.1	7.1±5.8	0.001

Tablo 2. OAB-V8 sorgulama formu içindeki her sorunun ayrı ayrı toplam puan ile korelasyonları ve her soru için elimine edildiğindeki Cronbach alfa değerleri ($n= 102$).

Soru no.	Soru- toplam puan korelasyonu	Soru eliminasyonu yapıldığında Cronbach alfa değeri
1	.678	.922
2	.849	.908
3	.818	.911
4	.601	.927
5	.694	.921
6	.751	.916
7	.838	.910
8	.761	.916



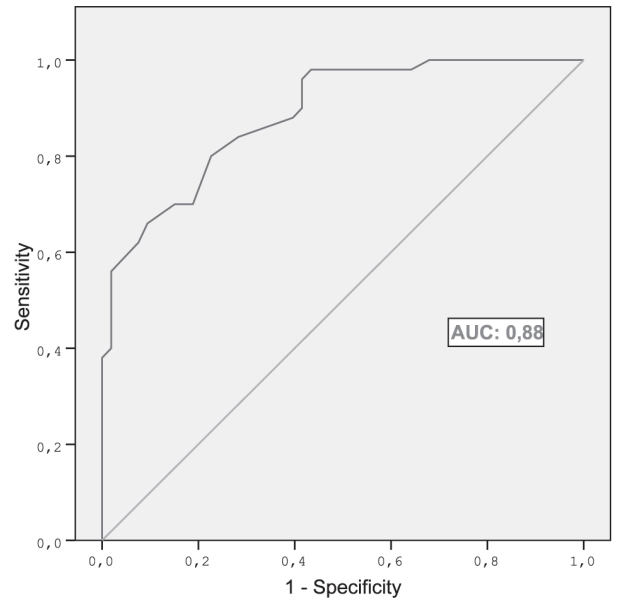
Şekil 1. Test ve iki hafta sonra yapılan tekrar test sonuçlarının korelasyon grafiği (Pearson korelasyon katsayısı $r= 0.98$ olarak görülmektedir).

Tartışma

Modern tıp pratiğinde hastadan alınan subjektif veriler, hastalıklara özgü sorgulama formları kullanılarak objektif hale getirilerek tanı ve tedavi takibinde kullanılmaktadır. Üroloji alanında da bu sorgulama formlarının hem klinik pratikte hem de klinik araştırmalarda ve bilimsel yayınlarda kullanılması önerilmektedir (11). Geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bu sorgulama formları bizlere hastaya göre değişen hastalık şiddeti ve hastalık algısını daha iyi anlama ve derecelendirme fırsatı vermektedir. Ayrıca bilimsel çalışmalarımızda da bir standardizasyon sağlamaktadır.

Tablo 3. ROC analizinden elde edilen kesme değerleri ve bunlara ait sensitivite ve spesifisite oranları.

Kesme değeri	Sensitivite (%)	Spesifisite (%)
8.50	90	59
9.50	88	61
10.50	84	72
11.50	80	78



Şekil 2. OAB-V8 skorunun AAM tanısındaki değerinin değerlendirilmesinde ROC analizi.

OAB-q dünyada AAM hastalığına özgü olarak geliştirilmiş, hem ıslak hem de kuru AAM hastalarında kullanılabilen ilk sorgulama formudur. Otuz üç sorudan oluşan bu sorgulama formunun ilk bölümü, OAB-V8 adı altında 8 soruluk bir tarama ve farkındalık testi olarak kullanıma sunulmuştur. OAB-V8 klinik pratikte kullanım kolaylığı nedeniyle tercih edilmiştir. OAB-q'nun sağlık ile ilişkili yaşam kalitesini sorgulayan 22 soruluk kısmının dahil edilmesi ilk planda gerekli görülmemiştir. OAB-q Türkçe versiyonu mükemmel iç tutarlılık (*internal consistency*) ve güvenilirlik (*reliability*) göstermektedir. Ayrıca güvenilirliğin başka bir ölçüsü olan test- tekrar test korelasyonu da çok yüksek bulunmuştur. Toplam skor için önerdiğimiz kesme değeri 11'dir. Bu değer üstü ROC eğrisinde de görüldüğü gibi hasta ile sağlıklıyı ayırmada en yüksek sensitivite (% 80) ve spesifisiteye (%78) sahip değerdir.

Bu çalışma sonucunda AAM hastalığına özgü kısa, kolay anlaşılabilen ve kolay uygulanabilen bir sorgulama formu olan OAB-V8 Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir test olduğu gösterilmiştir.

Teşekkür

Bu çalışmanın istatistiksel değerlendirmesindeki katkılarından ötürü Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Nural Bekiroğlu'na teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. The Overactive Bladder: From Basic Science to Clinical Management Consensus Conference. Proceedings. London, England, June 29, 1997. *Urology*, 50 (6A Suppl): 1, 1997.
2. Abrams P, Cardozo L, Fall M et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Am J Obstet Gynecol*, 187: 116, 2002.
3. Abrams P, Kelleher CJ, Kerr LA, Rogers RG. Overactive bladder significantly affects quality of life. *Am J Manag Care*, 6 (11 Suppl): S580, 2000.
4. Wein AJ, Rovner ES. Definition and epidemiology of overactive bladder. *Urology*, 60 (5 Suppl 1): 7, 2002.
5. Homma Y, Yamaguchi O, Hayashi K. Epidemiologic survey of lower urinary tract symptoms in Japan. *Urology*, 68: 560, 2006.
6. Milsom I, Abrams P, Cardozo L et al. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A population-based prevalence study. *BJU Int*, 87: 760, 2001.
7. Stewart WF, Van Rooyen JB, Cundiff GW et al. Prevalence and burden of overactive bladder in the United States. *World J Urol*, 20: 327, 2003.
8. Coyne K, Revicki D, Hunt T et al. Psychometric validation of an overactive bladder symptom and health-related quality of life questionnaire: the OAB-q. *Qual Life Res*, 11: 563, 2002.
9. Acquadro C, Kopp Z, Coyne KS et al. Translating overactive bladder questionnaires in 14 languages. *Urology*, 67: 536, 2006.
10. Matza LS, Thompson CL, Krasnow J et al. Test-retest reliability of four questionnaires for patients with overactive bladder: the overactive bladder questionnaire (OAB-q), patient perception of bladder condition (PPBC), urgency questionnaire (UQ), and the primary OAB symptom questionnaire (POSQ). *Neurourol Urodyn*, 24: 215, 2005.
11. Heldwein FL, Sanchez-Salas RE, Sanchez-Salas R et al. Health and quality of life in urology: issues in general urology and urological oncology. *Arch Esp Urol*, 62: 519, 2009.

T. Tarcan: Üroloji Profesörü, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi; **N. Mangır:** Üroloji Uzmanı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı; **M. Ö. Özgür:** Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı; **C. Akbal:** Üroloji Doçenti, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

✉ Dr. Cem Akbal, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, Tophanelioğlu Caddesi 13-15, Altunizade 34660 İstanbul
Tel. (0)216 327 5050; Faks. (0)216 325 8579; E-posta. cakbal@gmail.com

AŞIRI AKTİF MESANE DEĞERLENDİRME FORMU (OAB- V8)

Aşağıdakiler sizi ne ölçüde rahatsız etmektedir?	Hiç	Çok az	Biraz	Epey	Çok	Çok fazla
Gündüz sık idrara çıkma	0	1	2	3	4	5
Rahatsız edici bir idrar sıkışması	0	1	2	3	4	5
Ani, beklenmedik bir idrar sıkışması	0	1	2	3	4	5
Kazara az miktarda idrar kaçırma	0	1	2	3	4	5
Gece idrara gitme	0	1	2	3	4	5
Gece idrar yapma ihtiyacı ile uyanma	0	1	2	3	4	5
Kontrol edilemez bir idrar sıkışması	0	1	2	3	4	5
Aşırı idrar yapma isteği ile birlikte idrar kaçırma	0	1	2	3	4	5
	TOPLAM PUAN					
Eğer cinsiyetiniz ERKEK ise toplam puana 2 puan daha ekleyiniz	AAM SKORU.....					