

**Das Hyperakusis-Inventar (HKI): Ein valides Screeninginstrument zur differenzierten Erfassung der Hyperakusisbelastung unter Berücksichtigung von Phonophobie (PP), Rekrutment (RK) und Schwerhörigkeit (SH)**

G. Goebel (1), A. Berthold (2), U. Flötzinger (1), L. Bläsing (3), J.Schöffel (4)

(1) Schön Klinik Roseneck, Prien am Chiemsee(2) Schön Klinik Bad Arolsen. Bad Arolsen(3) Psycholog. Institut der Georg-August Universität, Göttingen(4) Psycholog. Institut Universität Salzburg, Salzburg

Einleitung: Hyperakusis (HK) ist ein in seiner Symptomatologie, Diagnostik und Therapie unzureichend erforscht Beschwerdebild, das knapp 10% der Bevölkerung betrifft und bei ca. einem Drittel der Personen mit chronischem Tinnitus als komorbide Symptomatik vorkommt. Die objektive Erfassung der HK ist jedoch hochproblematisch, da die klassischen Instrumente wie Unbehaglichkeitsschwelle geringe Beziehungen zur HK aufweisen. Auch der deutschsprachige Geräuschempfindlichkeits-Fragebogen (GÜF Nelting & Finlayson 2004) sowie der französische Hyperakusis Questionnaire (HQ Khalfa et al. 2002) weist aufgrund teils unzulässiger Items eine ungenügende Sensitivität und Spezifität auf (Bläsing et al. 2010). Das neue Kurzinventar Hyperakusis-Inventar (HKI) besteht aus einem 9- Item-Extrakt aus GÜF und HQ und dem zwischen HK und PP differenzierenden STI-Items. Die UBST dient lediglich der Erfassung einer extrem seltenen Seitendifferenz.Fragestellung: Mit der bevorstehenden Studie soll die Testgüte des umfassend voruntersuchten belegt werden und damit die bisherigen Instrumente abzulösen. Das HKI gewährleistet neben der zuverlässigen Einschätzung des HK-Schweregrades (Quartile) auch die Differentialdiagnostik von HK, Phonophobie (PP) und Rekrutment (RK).Methode: Wir evaluierten die Testgüte und Praktikabilität der des HKI bei 216 Patienten (47% weiblich) zwischen 18 und 77 Jahren (m. = 47 Jahre), die wegen decomp. chronischem Tinnitus in der Schön Klinik Roseneck mit einem verhaltensmedizinischen Konzept behandelt wurden. Bei allen Patienten wurde zur klinischen Erfassung der HK- und Phonophobie- das Strukturierte Tinnitus Interview (STI Goebel & Hiller 2001) durchgeführt. Alle Patienten erhielten eine seitengetrennte Diagnostik (Audiometrie, Unbehaglichkeitsschwelle für Töne (UBST) bzw. Rauschen (UBSR), Lautheitskalierung im Freifeld (Würzburger Hörfeld Fa. WESTRA WHF)) und beantworteten den GÜF, HQ und Tinnitus-Fragebogen (TF Goebel & Hiller 1998) sowie weitere psychometrische Testverfahren (BDI etc).Ergebnisse:Aufgrund ihrer konzeptuellen Ähnlichkeit finden wir eine hohe Korrelation zwischen GÜF und HQ ( $> 0.7$ ), eine mittlere Korrelation ( $> 0.5$ ) zwischen GÜF/HQ und den Hyperakusis-Items des Strukturierten Tinnitus-Interview STI (Goebel & Hiller 2001) und nur geringe Korrelationen von GÜF/HQ bzw. STI mit UBST / UBSR ( $< 0.25$ ). Zur Optimierung der Praktikabilität wurde ein eindimensionaler, intern und extern valider Kurz-Fragebogen auf der Grundlage der Items von GÜF und HQ, deren interne und externe Validität am höchsten war, entwickelt.Die extrahierten Items zeigten hohe Zusammenhänge mit den durch Hyperakusis verursachten Beschwerden (konvergente Validität) und relativ geringe Zusammenhänge mit Tinnitus und Schwerhörigkeit (divergente Validität). Die Quartilenbildung des neuen Instrument's (range 0-27): Quartil I (leichtgradig): 0-8 Punkte, Quartil II (mittelgradig): 9-13 Punkte, Quartil III (schwergradig): 14-18 Punkte Quartil IV (schwerstgradig) :19-27 Punkte. Die Reliabilität der Gesamtskala betrug  $\alpha = .93$ . Der Mittelwert des HKI betrug  $M = 12 \pm 7.07$ . Unter der Voraussetzung, dass Sensitivität und Spezifität als gleich bedeutsam angesehen werden, errechnet sich für den HKI ein Cut-off-Wert von  $> 11$  Punkten, d.h. bei einem größeren Wert kann von einer Hyperakusis ausgegangen werden. Die Zusammenhänge zur Depressivität waren von mittlerer Stärke (BDI- r = .49,  $p < .001$ ), BDI-II- r = .31,  $p < .001$ ). Ebenfalls mittel bis starke Zusammenhänge zeigten sich zu den im BSI (Derogatis, 1975) erfassten Beschwerden (PSDI- r = .47,  $p < .001$ , GSI-r = .55,  $p < .001$ , PST-r = .57,  $p < .001$ ). Bezüglich der Änderungssensitivität des HKI lässt sich in allen Veränderungsmaßen eine hohe Stabilität belegen.Fazit: Mit der Studie wurde somit eine längst überfällige Optimierung der Hyperakusis-Diagnostik und deren Angrenzung zu PP und RK vorgenommen. Mit dieser Studie wurde ein Beitrag zur Entwicklung einer integrativen Diagnostik unter Berücksichtigung sowohl von Sel

Literatur:Berthold,A. (2010) Hyperakusis Kritische Überprüfung der Selbsteinschätzungsinstrumente Geräuschüberempfindlichkeits-Fragebogen (GÜF) und Hyperakusis Questionnaire (HQ) Promotion Med. Fakultät der TU MünchenBläsing, L. Goebel, G. Flötzinger, U. Berthold, A. Kröner-Herwig,B. (2010)Hypersensitivity to sound in tinnitus patients: