

Untersuchung zur unterschiedlichen Aussagekraft zweier Tinnitus - Fragebögen

H. Lebisch, M. Pilgramm

Institut für Tinnitus Forschung und Therapie, Bad Meinberg

Einleitung

Viele Fälle erfolgreicher Tinnitusbewältigung nach einem intensiven Hyperakusistraining, oder nach einer individuellen Hörgeräteversorgung veranlaßten uns nach neuen diagnostischen Wegen zu suchen, um den eigentlichen Schwerpunkt des Leidensdruckes schon im Vorfeld einzugrenzen.

Ist Tinnitus wirklich das Hauptproblem? Oder sind es vielmehr die Hörproblematik oder die Lärmüberempfindlichkeit oder sind es Ohrdruckprobleme?

Nach vielen eingehenden Test- und Prüfverfahren in mehreren Auflagen konnte schließlich mit dem „in.ti ABI-Fragebogen“ eine neue audiologische Differenzierungshilfe für die Tinnitus-Diagnostik erfolgreich eingesetzt werden (1). Die Bezeichnung „ABI“ steht für „Audiologisches Belastungs-Inventar“

Audiologisches-Belastungs-Inventar (in.ti ABI-Fragebogen)

Schwerhörigkeit, Hyperakusis und Ohrdruck sind häufig für den Tinnitusbetroffenen weit mehr

belastend als das Ohrgeräusch selbst. Entsprechend unseren Erfahrungen sind ca. 50% der Tinnitusbetroffenen schwerhörig und ca. 40% leiden an Lärmüberempfindlichkeit. Dieser Fragebogen erlaubt eine gute Differenzierung der einzelnen Problemfelder. Mit Hilfe einer speziellen computerisierten Auswertung können die jeweiligen Meßparameter zwischen 0 und 100 Punkten bewertet werden. Daraus ergeben sich schwerpunktmäßig Therapieansätze wie Hörgeräteversorgung, Hyperakusistraining und spezielle physikalisch-therapeutische Anwendungen.

Das Ergebnis im Beispiel (Abb. 1) zeigt deutlich, wo der eigentliche Schwerpunkt des Leidensdruckes zu suchen ist. In diesem Beispiel, HV-Wert beträgt 75 Punkte, wird sich die Therapie schwerpunktmäßig auf das Hörproblem konzentrieren.

Im Falle einer bestehenden Lärmüberempfindlichkeit, d.h. der HYP-Wert ist höher als die anderen Werte, ist der Hyperakusis durch spezielles Training schwerpunktmäßig zu behandeln.

Bei hohem Tin-Wert wird der Schwerpunkt der Therapie auf das Ohrgeräusch gerichtet.

Der Vergleich von Audiogramm und ABI-Bogen Ergebnis beinhaltet „zusätzliche Erkenntnisse“ die

weitere, hilfreiche diagnostische Eingrenzungen erlauben (Abb. 2).

Diagnostische Leitlinien:

ABI Werte	Audiogramm	Erkenntnis
HV niedrig	kein Hörverlust	kein Schwerpunkt
HV hoch	Hörverlust	HG. Versorgung
HV niedrig	Hörverlust	Stigma Hörverlust
HV hoch	kein Hörverlust	Konzentrationsprobleme
HYP niedrig	UCL normal	kein Schwerpunkt
HYP hoch	UCL niedrig	Hyperakusis
HYP hoch	UCL normal	Phonophobische Tendenz
HYP niedrig	UCL niedrig	Überreaktion bei Messung

Abb.2 Diagnostische Leitlinien des in.ti ABI-Fragebogen

So könnte z.B. ein niedriger „HV“ als ABI-Wert und einem Hörverlust im Audiogramm auf ein Stigma „Hörverlust“ hinweisen, oder ein hoher „HV“ als ABI-Wert und kein Hörverlust im Audiogramm auf Konzentrationsprobleme schließen lassen. Ein hoher „Hyp“ als ABI-Wert bei unauffälligem Unbehaglichkeitswert im Audiogramm, könnte phonophobische Tendenzen aufzeigen.

Das Beispiel Hyperakusis

Diese beiden Patientenbeispiele stehen für viele Betroffene und sollen die therapeutische Konsequenz am Beispiel „Hyperakusis“ darstellen.

Der Pat. A (Abb. 3) zeigt im Audiogramm eine deutliche Lärmüberempfindlichkeit. Zu diesem Zeitpunkt war der ABI-Bogen noch nicht verfügbar. Der Schwerpunkt der Therapie konzentrierte sich auf Tinnitus.

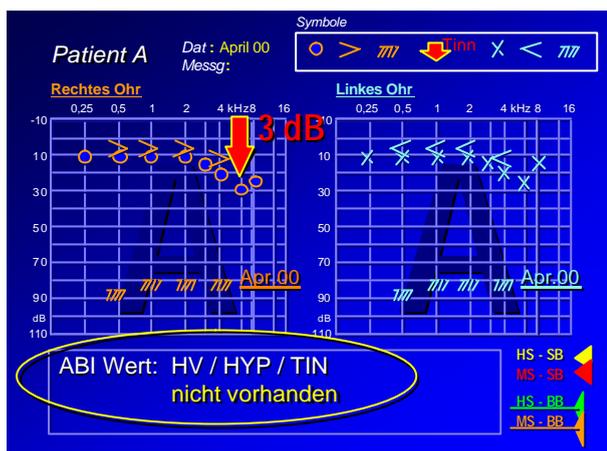


Abb.3 Pat. A ohne Schwerpunktdiagnostik

Bei Pat. B (Abb. 4) zeigten die ABI-Werte vor der Therapie mit „Hyp=75“ eindeutig auf den Leidensdruckschwerpunkt „Hyperakusis“, d.h. eine störende Lärmüberempfindlichkeit lag vor.

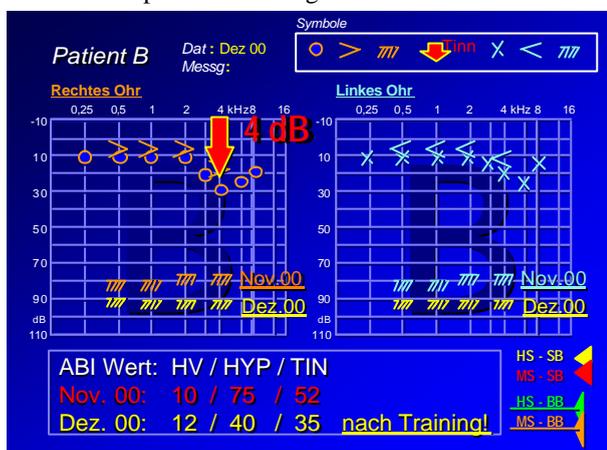


Abb.4: Pat. B mit Schwerpunktdiagnostik

Nach einem intensiven Hyperakusistraining zeigten die ABI-Werte einen signifikant niedrigeren Wert bei „Hyp“, wobei sich auch der Tinnituswert entscheidend verbesserte.

Die Veränderung des Tinnitusleidensdruckes im TF-Bogen zeigte bei Pat. A, d.h. ohne Differenzierungshilfe, eine Verbesserung um 9 Punkte, das entspricht 21 %.

Bei Pat. B verbesserte sich der TF-Wert nach dem Hyperakusistraining um 16 Punkte, das entspricht 37 %!

Beim Vergleich der Ergebnisse aus zwei Gruppen mit jeweils 100 Patienten, ergibt sich eine durchschnittliche Verbesserung der Patienten 1-100 ohne den ABI-Bogen als Differenzierungshilfe um 21 %. Bei den Patienten 301-400 wurde die Therapie entsprechend den ABI-Werten als Differenzierungshilfe auf den Leidenschwerpunkt konzentriert wobei eine durchschnittliche Verbesserung um 31 % erzielt werden konnte!

Der Vergleich der beiden Fragebögen

Die Absicherung der Bewertung der Tinnitusbelastung durch den „in.ti ABI-Bogen“* erfolgte durch einen Vergleich mit einem, heute bereits zum Standard gehörenden Tinnitus-Fragebogen (TF), entwickelt von G: Goebel, W. Hiller (2). Dabei ist es das Ziel mit Hilfe von 52 Fragen herauszufinden, ob die Ohr- oder Kopfgeräusche Einflüsse auf die Gefühle, Verhaltensweisen oder Einstellungen haben. Für jede Aussage ist die zutreffende Antwort durch den Betroffenen mit „stimmt, stimmt teilweise, stimmt nicht“ anzukreuzen. Die beiden Fragebögen unterscheiden sich dahingehend, daß der TF schwerpunktmäßig die Psychosomatik abfragt, der in.ti ABI-Bogen die audiologischen Werte differenziert. Während durch den Fragebogen nach Goebel und Hiller die Tinnitus-Gesamtproblematik gut reproduzierbar gemessen werden kann, erlaubt der in.ti ABI-Bogen in gleicher Weise eine differenzierte Aussage über den Leidenschwerpunkt (Abb. 5).

Tinnitus - Fragebogen*	ABI - Bogen*
<ul style="list-style-type: none"> ● Bewertung des Tinnitus-Leidensdruckes (0-84 Pt) ● Abgrenzung von psychosomatischen, emotionalen und audiologischen Beschwerden 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bewertung nach audiologischen Gesichtspunkten (0-400Pt) ● Abgrenzung von Tinnitus-Leidensdruck, Schwerhörigkeit, Hyperakusis und Ohrdruckproblemen
* nach Goebel & Hiller	* nach Pilgramm & Lebisch

Abb.5 Inhalte der beiden Fragebögen

Bisher wurde der in.ti ABI-Bogen bei ca. 1100 Patienten eingesetzt. Im Zeitraum von Juli 2000 bis Juni 2001 wurden an 456 chronischen Tinnitus-Patienten die Ergebnisse des Tinnitus-Fragebogens (TF), sowie des Audiologischen Belastungsinventars (in.ti ABI-Bogen) entsprechend ihrer Aussagekraft untersucht und miteinander verglichen. Der audiologische Wert des TF Bogens (TFA-Wert) wurde bei 137 Patienten beim Vergleich der beiden Bögen berücksichtigt. Die Vergleichsberechnung erfolgte nach Umrechnung aller Fragebogenergebnisse auf 100 Punkte. Eine Toleranz von jeweils 20 Punkten wurde zugelassen.

Die Ergebnisse in Abb. 6 zeigen deutlich, daß bei Berücksichtigung der audiologischen TF-Werte (TF A-Wert) eine hohe Korrelation zwischen dem TF A-Wert und dem ABI-Wert, sowie zwischen dem TF minus A-Wert und dem ABI Tinnituswert vorhanden ist.

% Abweichung beim Vergleich der Fragebogen-Ergebnisse:

Pat.	TF - Bogen*	ABI - Bogen*	Abweichg.
456	● TF-Wert gesamt	● ABI-Wert gesamt	23%
137	● TF A-Wert	● ABI-Wert gesamt	16%
456	● TF-Wert gesamt	● ABI Tinnitus-Wert	20%
137	● TF minus A-Wert	● ABI Tinnitus-Wert	14%

* nach Goebel & Hiller * nach Pilgramm & Lebisch

Abb.6: Vergleich der beiden Fragebögen

Fazit

Grundsätzlich sprechen fünf Punkte deutlich für den Einsatz des in.ti ABI-Bogens als Differenzierungshilfe in Ergänzung zum Tinnitus-Fragebogen:

Der neue in.ti ABI-Bogen.

- unterstützt die Diagnostik des eigentlichen Leidensdruckes
- dient zur raschen Klärung von Therapie-schwerpunkten

kann in der Praxis einfach durchgeführt werden und ist im Gegensatz zu speziellen audiologischen Verfahren abrechnungsfähig (z.B. Tinnitus-Raster, UCL-Messung etc. sind nicht abrechnungsfähig), unterstützt die Langzeitkontrolle mit qualitativen Aussagen (Qualitätsmanagement).

Zusammenfassung

Die Erfahrung zeigt, daß der im Rahmen einer Behandlung des chronischen Tinnitus geschilderte Leidensdruck verschiedene Ursachen haben kann. Dabei hat in den meisten Fällen die subjektive Beeinträchtigung des jeweiligen Patienten nichts mit der meßbaren Tinnituslautstärke zu tun. Außerdem findet man eine große Anzahl von Tinnituspatienten, deren Hauptproblem in einer Hyperakusis oder Hörminderung besteht.

In Ergänzung zum Ergebnis des Tinnitus-Fragebogens nach Goebel und Hiller liefert das von uns entwickelte Audiologische Belastungsinventar (in.ti ABI-Bogen) eine wichtige Hilfestellung bei der Identifizierung der Belastungsschwerpunkte im Vergleich mit dem aktuellen Audiogramm des Betroffenen.

Beide Fragebögen sind gut einsetzbar, werden vom Patienten akzeptiert und ergänzen sich gegenseitig in der Diagnostik und Therapie von chronischen Tinnituspatienten.

Literatur

Pilgramm M., Lebisch H., Pehle W.: Ein neues Frageninventar zur Schwerpunktbestimmung des Leidensdruckes bei chronischen Tinnituspatienten, ADA-NO (2001);

Goebel G., Hiller W.: Verhaltensmedizinische Diagnostik bei chronischem Tinnitus mit Hilfe des Tinnitus-Fragebogens (TF). Diagnostica 2: 155-167 (1994)

in.ti - ABI Fragebogen:

in.ti - ABI (Fragebogen zum Audiologischen Belastungs-Inventar)

Name: _____

HV Hyp Tin Od

Bitte die folgenden Fragen durch ankreuzen der entsprechenden Box beantworten!

	nie	selten	manchmal	häufig	immer	75	65	45	12
1. Andere sagen, daß ich zu laut spreche				1					
2. Das Ohrgeräusch stört mich selbst bei Ablenkung			1						
3. Geräusche, die andere ertragen können, sind mir zu laut				1					
4. Fernseh- und Radiogeräte stelle ich lauter als andere					1				
5. Die Ohrgeräusche sind unerträglich laut		1							
6. In Gesprächsgruppen verstehe ich die anderen schlecht				1					
7. Wegen des Ohrgeräusches habe ich Konzentrationsprobleme			1						
8. Der Staubsauger / Fön sind mir zu laut				1					
9. Andere fragen mich, ob ich schlecht höre			1						
10. Das Ohrgeräusch stört mich beim Einschlafen			1						
11. Beim Telefonieren spricht der Partner im Telefon zu laut				1					
12. Besonders bei Stille sind die Ohrgeräusche unerträglich				1					
13. Beim Zuhören beobachte ich die Lippen des Sprechers				1					
14. Ich bitte meinen Gesprächspartner, leiser zu sprechen				1					
15. Ich spüre einen unangenehmen Druck auf den Ohren (Ohr)		1							
16. Ich benutze beim Einkaufen einen Gehörschutz (Ohrstöpsel)		1							
17. Der Ohrendruck stört mich mehr als das Ohrgeräusch	1								
18. Es fällt mir schwer mich beim Zuhören zu konzentrieren				1					

Med Nr: _____

Bemerkung: _____

Abb.1 in.ti ABI-Fragebogen (Audiologisches Belastung Inventar)