

King's Health Questionnaire

Der erste Artikel über die Erstellung des King's Health Questionnaires und psychometrische Eigenschaften wurde von Kelleher u. a. (1997) veröffentlicht. Der Fragebogen misst die Lebensqualität bei Frauen mit Symptomen des unteren Harntraktes.

Er besteht aus sieben Domänen mit mehreren Fragen (Einschränkungen im Alltag, sowie im körperlichen, sozialen und persönlichen Bereich als auch emotionale Probleme sowie Schlaf- und Energiestörungen (19 Fragen)) und zwei Domänen mit nur einer Frage: allgemeine Gesundheit und Bedeutung der Inkontinenz. Außerdem wird die Intensität verschiedener Blasensymptome abgefragt (11 Fragen). Mögliche Werte reichen von 0 (beste Einschätzung der Lebensqualität) bis 100 (schlechteste Einschätzung der Lebensqualität) (Bjelic-Radisic u. a. 2004).

Psychometrische Eigenschaften:

Reliabilität (Zuverlässigkeit):

- Interne Konsistenz (inwieweit stehen die einzelnen Items der Fragebögen in Beziehung zueinander) Cronbach's Alpha zwischen 0.725 und 0.892 (Kelleher u. a. 1997). Auch bei Männern wurde der Fragebogen getestet mit Cronbach's Alpha $> 0,70$ in allen Domänen (Kobelt, Kirchberger, und Malone-Lee 1999). In der deutschen Version Cronbach's Alpha zwischen 0.76 und 0.86 (Bjelic-Radisic u. a. 2004) bei Patientinnen mit Streßinkontinenz und bei Patientinnen mit überaktiver Blase Cronbach's Alpha über 0.70 (Reese u. a. 2003).
- Test-Retest Reliabilität Spearman's Rho zwischen 0.80 und 0.96 (Kelleher u. a. 1997)

Validität (Gültigkeit):

- Inhaltsvalidität (z.B. wurden alle klinisch wichtigen Aspekte berücksichtigt) getestet (Kelleher u. a. 1997)
- Kriterienvalidität (Korrelation mit einem Gold Standard):
 - hohe Korrelation mit dem SF-36 (Kelleher u. a. 1997)
 - Bei Männern sign. Korrelationen zwischen dem KHQ und Domänen des SF-36 (Kobelt u. a. 1999)
 - In der deutschen Version geringe bis moderate Korrelation mit dem SF-36 mit $r=0.01-0.63$ (Bjelic-Radisic u. a. 2004). Der King's Health Questionnaire korreliert mit anderen Messungen wie z.B. selbsteingeschätzten Inkontinenzepisoden pro Woche und mit den meisten Domänen des SF-36 (Reese u. a. 2003) bei Patientinnen mit überaktiver Blase
- Cross-cultural validity:

- Übersetzung ins Deutsche durch die MAPI Gruppe (Conway u. a. 1999) und weitere Tests der psychometrischen Eigenschaften wie im Text oben dargestellt bei (Bjelic-Radisic u. a. 2004), (Reese u. a. 2003)

Responsivität (kann der Fragebogen klinisch wichtige Veränderungen über die Zeit abbilden?):

Der Fragebogen bildet in den meisten Domänen statistisch signifikante Unterschiede ab vor und nach Behandlung von Streßinkontinenz (Bjelic-Radisic u. a. 2004). Bei überaktiver Blase verändern sich die Werte nach Therapie je nach Änderung der Blasensituation (Reese u. a. 2003).

Floor/ceiling effects: in manchen Domänen vorhanden (Bjelic-Radisic u. a. 2004) (Reese u. a. 2003)

Quellenangaben:

Bjelic-Radisic, Vesna, Martha Dorfer, Karl Tamussino, und Elfriede Greimel. 2004. „Psychometric properties and validation of the german-language King’s Health Questionnaire in women with stress urinary incontinence“. *Neurourology and Urodynamics* 24:63–68.

Conway, K. u. a. 1999. „Linguistic validation of the King’s Health Questionnaire (KHQ) in eight languages“. *Value Health* 2:204.

Kelleher, C. J., L. D. Cardozo, V. Khullar, und S. Salvatore. 1997. „A new questionnaire to assess the quality of life of urinary incontinent women“. *Br J Obstet Gynaecol* 104:1374–79.

Kobelt, G., I. Kirchberger, und J. Malone-Lee. 1999. „Quality-of-life aspects of the overactive bladder and the effect of treatment with tolterodine“. *BJU International* 83:583–90.

Reese, Pat Ray, Andreas M. Pleil, Gary J. Okano, und Con J. Kelleher. 2003. „Multinational study of reliability and validity of the King’s Health Questionnaire in patients with overactive bladder“. *Quality of Life Research* 12:427–42.