

KÜSIMUS

Kas ATH kahtlusega täiskasvanutel kasutada söelumiseks küsimustikku Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) või muud küsimustikku, et tuvastada ATH?

SIHTRÜHM:	ATH kahtlusega täiskasvanu
SEKKUMINE:	Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)
VÕRDLUS:	Brown Attention-Deficit Disorder Symptom Assessment Scale (BADDS) for Adults või ADHD Rating Scale-IV (ADHD-RS-IV)
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	ASRS v 1.1 tundlikkus; ASRS v 1.1 tundlikkus; ASRS v 1.1 tundlikkus; ASRS v 1.1 tundlikkus; ASRS-5 tundlikkus; ASRS-5 tundlikkus (Saksamaa); ASRS-5 tundlikkus (Türgi); ASRS-5 tundlikkus (Prantsusmaa); ASRS-5 tundlikkus (nookukite uuring); ASRS v 1.1 spetsiifilisus; ASRS v 1.1 spetsiifilisus; ASRS v 1.1 spetsiifilisus; ASRS v 1.1 spetsiifilisus; ASRS-5 spetsiifilisus; ASRS-5 spetsiifilisus (Saksamaa); ASRS-5 spetsiifilisus (Türgi); ASRS-5 spetsiifilisus (Prantsusmaa); ASRS-5 spetsiifilisus (nookukite uuring); ASRS v 1.1 AUC; ASRS-5 AUC; ASRS-5 AUC (noorukite uuring); ASRS v 1.1 positiivne ennustusväärtus; ASRS v 1.1 positiivne ennustusväärtus; ASRS-5 positiivne ennustusväärtus; ASRS-5 positiivne ennustusväärtus (Türgi); ASRS-5 positiivne ennustusväärtus (PPV) (nookukite uuring); ASRS v 1.1 negatiivne ennustusväärtus; ASRS v 1.1 negatiivne ennustusväärtus; ASRS-5 negatiivne ennustusväärtus (Türgi); ASRS-5 negatiivne ennustusväärtus (NPV) (nookukite uuring); BADDS tundlikkus (Brasiilia); BADDS spetsiifilisus (Brasiilia); BADDS AUC (Brasiilia); BADDS ennustusväärtus;

HINNANG

Probleem

Kas probleem on prioriteetne?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Koostatava ravijuhendi (RJ) jaoks kaardistati ja hinnati AGREE II instumendiga kolm Euroopa- või rahvusvahelise erialaorganisatsiooni poolt koostatud RJ-t, et leida teaduslik tõendusmaterjal tööühma poolt püstitatud kliinilistele küsimustele vastamiseks ja soovitude andmiseks. AGREE II hinnangute alusel olid kaasamiseks piisava kvaliteediga kaks juhendit:</p> <p>1) Ühendkuningriigi (NICE) juhend: Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management NICE guideline Published: 14 March 2018;</p> <p>2) Ameerika (AAP) juhend: Wolraich ML, Hagan JF Jr, Allan C, Chan E, Davison D, Earls M et al (2019) Clinical practice guideline for the diagnosis, evaluation, and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents. Pediatrics.</p> <p>Sõeluuringus kasutatavaid mõõdikuid käsitles neist üks, Kanada CADDR juhend, mis ei olnud kaasamiseks piisava kvaliteediga, sh ei käsitletud tööühma huvitavaid mõõdikuid.</p> <p>Kanada (CADDR) juhend: Canadian ADHD Resource Alliance: Canadian ADHD Practice Guidelines, 4.1 Edition, Toronto ON; CADDRA, 2020.</p>	

Soovitud mõju

Kui suur on eeldatav soovitud mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVALD KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Väike <input checked="" type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> Varieerub 	<p>ASRS v 1.1</p> <p>WHO ja täiskasvanute ADHD patsientidega tegeleva töögrupi poolt loodud mõõdik (7). ASRS v 1.1 kaardistab aktiivsus- ja tähelepanuhäirele omaste haigustunnuste olemasolu viimase 6 kuu jooksul. Kokku 18 väidet:</p> <p>A-osa sisaldab 6 väidet ja on leitud, et need küsimused ennustavad ADHD-d kõige paremini ja sobivad</p>	

o Ei oska öelda

kõige paremini skriinimisinstrumendina kasutamiseks.

B-osa sisaldab 12 väidet, mis põhinevad DSM-i kriteeriumidel, mis annavad täiendavaid vihjeid ja võivad olla patsiendi sümptomite täiendavaks uurimiseks.

Väited hõlmavad nii tähelepanuhäire kui hüperaktiivsuse sümptomeid.

Selleks, et inimese sümptomeid saaks pidada ATH diagnoosiga kooskõlas olevaks, vajavad nad ASRS-i A osas 4 või enamat konkreetset raskusastet.

Tundlikkus ja spetsiifilisus, AUC

ASRS v 1.1 algses uuringus leiti, et 6 küsimusega lühema versiooni (osa A ehk ASRS-6) väidete hinnangute ühtlanguvus on suurem võrreldes 18 küsimusega variandiga (osad A + B ehk ASRS-18). Osa A väited tugevalt diagnostilistele kriteeriumidele vastavad, osa B väited n-õ lisaküsimused. Osa A tundlikkus 68,7% ja kogu mõõdiku ehk osad A+B tundlikkus 56,3%, spetsiifilisus näitajad vastavalt 99,5% ja 98,3%. Uuringu valimisse kaasati 154 varem diagnoosita täisealist isikut, kellel ADHD sümptomid esinesid ka lapseas, vanuses 18-44 eluaastat. (7)

Hines et al uuringu valimis oli 200 perearstikeskusesse pöördunud patsienti vanuses 18-65. Tundlikkus ja spetsiifilisus olid vastavalt 1,0 ja 0,71 (8).

Van de Glind et al uuringu valimis oli 1138 ravi otsivat sõltuvushäiretega patsienti vanuses 18-65. Tundlikkus ja spetsiifilisus haiglasse sissekirjutamisel vastavalt 0,84 (95% CI 0,76-0,88) ja 0,66 (95% CI 0,63-0,69). Tundlikkus ja spetsiifilisus kahe nädala möödudes vastavalt 0,88 (95% CI 0,83-0,93) ja 0,67 (95% CI 0,64-0,70). (9)

Brevik et al uuringu valimis oli 646 ATH-ga inimest ja 908 ilma ATHta inimest kontrollrühmas, keskmine vanus 34 eluaastat. Tundlikkus 80% ja spetsiifilisus 88%, AUC 0,90 (95% CI 0,89-0,92). (10)

Positiivne ja negatiivne ennustusväärtus

Van de Glind et al sõltuvushäiretega inimeste uuringus oli ASRS v 1.1 positiivne ennustusväärtus: 0,26 (95% CI 0,22-0,30) ja negatiivne ennustusväärtus 0,97 (95% CI 0,96-0,98). (9).

Hines et al perearstikeskustest kaasatud inimeste uuringus leiti positiivseks ennustusväärtuseks 0,52 ja negatiivseks ennustusväärtuseks 1,0 (8).

ASRS-5

ASRS-5 on ATH sõeluuringu mõõdik, mille on välja töötanud WHO ja see on kooskõlas DSM-5 diagnostiliste kriteeriumidega. See on 5-punktiline Likert-tüüpi skaala, mis koosneb 6 küsimusest. Küsimustik kaardistab aktiivsuse- ja tähelepanuhäirele omaste haigustunnuste olemasolu viimase 6 kuu jooksul. ASRS-5 valideerimisuuringu on teinud Üstün jt ja see näitas suurepäraseid psühhomeetrilisi omadusi (3). Lisaks on valideeritud mõõdik täiskasvanute seas Saksmaal, Prantsusmaal ja Türgis ning meessoost noorukite seas Itaalias.

Tundlikkus ja spetsiifilisus, AUC

ASRS-5 väljatöötamise uuringus oli mõõdiku üldine tundlikkus oli 91,4%, spetsiifilisus 96% ja kõveraaluuse pindala (AUC) väärtus 0,94. Kliinilise valimi puhul oli tundlikkus 91,9% ning spetsiifilisus 74%. Uuringusse kaasati kokku 637 inimest kolmest kohordist: rahvastiku uuring (n = 119), *managed care* rahvastik (n = 218), kliiniline valim (n = 300), keskmine vanus 33,1 eluaastat, äralõikepunkt 14. Leiti, et see on korrelatsioonis kliiniliste diagnoosidega nii üldrahvastikus kui ka kliinilistes rahvastikus. Järeldatakse, et mõõdik on lühike, lihtne skoorida, leiab üles suurema osa juhtudest üldrahvastikus; sobib kasutamiseks sõelistrumendina spetsiaalses raviasutuses (speciality treatment settings) (3)

Prantuskeelse mõõdiku valideerimise uuringu olid mõõdiku tundlikkus 84,3% ning spetsiifilisus 91,9% -

valimis ambulatoorsel ravil olevad ATHga patsiendid, kellel ei olnud kaasuvaid häireid ning terved vabatahtlikud.

Uuringusse kaasati ATH-ga amulatoorsel ravil olevad patsiendid, kelle jagasid bipolaarse häire ja piiripealse isiksushäirega ja häireta rühmasse (BP/BPD) (vastavalt $n = 35$ ja $n = 236$) ning tervete vabatahtlike rühm ($n = 248$), keskmine vanus 39 eluaastat, äralõikepunkt 10. (11)

Türgikeelse mõõdiku valideerimise uuringus olid mõõdiku tundlikkus 85,1% ja spetsiifilisus 89,5%. Uuringusse kaasati inimesed, kes pöördusid järjestikku kahe ülikoolihaigla psühhiaatriapolikliinikusse ja said ATH diagnoosi ($n = 68$) ning kontrollrühma kuulusid mitte psühhiaatria amulatoorsesse osakonda pöördujad, kellel ei olnud varasemat ATHd ($n = 68$), kesmine vanus 29 eluaastat, äralõikepunkt 10. (4)

Saksakeelse mõõdiku valideerimise uuringus oli mõõdiku tundlikkus 95,6% ja spetsiifilisus 72,3%. Uuringusse kaasati inimesi perearstikeskustest ($n = 171$) ja osa spetsiaalsest ambulatoorsest ATH kliinikust ($n = 91$), keskmine vanus 35,7 eluaastat, äralõikepunkt 14. See uuring keskendus ainsana perearstikeskuste patsientidele. Järeldatakse, et kuna spetsiifilisus on madalam, siis võib olla suurem valepositiivsete tulemuste risk ning ei sobi diagnostilisest insturmendiks. Küll aga see sobib perearstidele patsientide esmaseks hindamiseks.

(1)

Itaaliakeelse mõõdiku valideerimise uuringus oli mõõdiku tundlikkus 0,75 ja spetsiifilisus 0,65.

Uuringusse kaasati meessoost kutsekoolide õpilased (keskmine vanus 15,5, sd 1,6) Põhja-Itaaliast. AUC oli 0,843 (95% CI 0,744-0,914). Äralõikepunkt oli 14, alguses täiskasvanute uuringus 16. (2)

Positiivne ja negatiivne ennustusväärtus

ASRS-5 algse uuringus positiivne ennustusväärtus 67,3% (3).

Türgi uuringus positiivne ja negatiivne ennustusväärtus vastavalt 90,5 ja 83,6% (4).

Itaalia (meessoost noorukite) uuringus PPV ja NPV vastavalt: 0,16 ja 0,67 (2).

BADDS

Eneseraporteeritud praegused ATHga seotud laiemad sümptomid: hindab mitmeid käitumisega seotud olukordi. Viis alaskaalat, mille kohta küsitakse: tööga hakkamasaamine, tähelepanu ja keskendumisvõime hoidmine, energia säilitamine ja pingutamine, tunnetega toimetulek, mälu (*organizing and activating to work, sustaining attention and concentration, sustaining energy and effort, managing affective interference, utilizing working memory and accessing recall*).

Tundlikkus ja spetsiifilisus, AUC

Brasiilia (portugalikeyse mõõdiku) valideerimise uuringus leiti, et mõõdiku tundlikkus ja spetsiifilisus on järgmised: 72 ja 88%, AUC 0,89. Valim koosnes kahest rühmast: 1) kontrollrühm koosnes 100 üliõpilasest koosnevast mugavusvalimist (18–60 aastat), 2) narkootilise ainete tarvitajate rühm, kuhu kuulus 100 sõltuvushäirete osakonnas ambulatoorsel ravil olevatest inimestest. (5)

Positiivne ja negatiivne ennustusväärtus

Ühes Hollandi uuringus moodustati valim inimestest ($n = 120$), kes pöördusid ise või arsti suunamisel ATH hindamiseks ambulatoorsesse kliinikusse, keskmine vanus 36,6 eluaastat. Kaasati uuritavate partnerid ($n = 100$) ja vanemad ($n = 110$). BADDS ennustas PPV oli 15,6% vs CAARS-LV 39,1%, ADHD Rating Scale 9,4-20,3%. Tundlikkust ja spetsiifilisust ei saanud arutada. (6)

	<p>ADHD RS-IV Mõõdik hindab ATH sümptomite sagedust ja raskust. Sisaldab enese ja teiste raporteeritud praeguseid ja lapsepõlvesümptomeid.</p> <p>Tundlikkus ja spetsiifilisus, AUC Andmed ei olnud kättesaadavad</p> <p>Positiivne ja negatiivne ennustusväärtus Ühes Hollandi uuringus moodustati valim inimestest (n = 120), kes pöördusid ise või arsti suunamisel ATH hindamiseks ambulatoorsesse kliinikusse, keskmine vanus 36,6 eluaastat. Kaasati uuritavate partnerid (n = 100) ja vanemad (n = 110). BADDs PPV oli 15,6%, CAARS-LV 39,1%, ADHD Rating Scale 9,4-20,3%. Tundlikkust ja spetsiifilisust ei saanud arvutada. (6)</p>	
--	---	--

Soovimatu mõju

Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Suur <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> Väike <input checked="" type="radio"/> Tühine <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Kaasatud uuringutes ei ole soovimatud mõju raporteeritud.</p>	

Tõendatuse kindlus

Kui kindel võib kokkuvõttes olla sekkumise mõju tõendatuses?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Väga madal tõendatuse aste kõigi uuringute puhul.</p>	

Väärtushinnangud

Kas see, kuivõrd inimesed (inimeste erinevad alarühmad) peamisi tulemusi väärtustavad, varieerub või kui ebakindlad me nende hinnangutes oleme?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus <input type="radio"/> võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus <input checked="" type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub <input type="radio"/> oluline ebakindlus või varieeruvus puudub	Kaasatud uuringutes ei ole väärtushinnanguid käsitletud.	Tekitab küsimusi, et kui ASRS-5 on nii lühike küsimustik, siis kas ta on piisavalt täpne. Samuti küsimused on kitsendavad. Samas skriinimise/esmase hindamise vahendina võiks olla piisav.

Mõjude tasakaal

Kas sekkumise soovitud ja soovimatu mõju vahekorrd viitab sekkumise või võrdlus(tegevuse) ülekaalule?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input checked="" type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	ASRS-5 kohta on allikaid rohkem kui BADD5 või ADHD-RS-IV kohta.	

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamvestatav kulu ja sääst <input checked="" type="radio"/> keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Kaasatud uuringutes ei ole ressursivajadusi käsitletud.	Valideerimine maksab (tõlkimine, uuringute tegemine). Tervishoiutöötajate koolitused. Mõõdikul endal ei ole teadaolevalt litsentsitasu. Vajaminevate ressursside väljaselgitamiseks võeti ühendust mõõdiku omanikega ning suhtlusesse kaasatakse Haigekassa esindaja.

Vajaminevate ressursside tõendatuse kindlus

Milline on ressursivajaduse (kulude) tõendatusse aste?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Väga madal <input type="radio"/> madal <input type="radio"/> keskmine <input type="radio"/> väga <input checked="" type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Eraldi ressursse käsitlevaid uuringuid ei otsitud.</p>	
--	---	--

Kulutõhusus

Kas sekkumise kulutõhusus soosib sekkumist või võrdlust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input checked="" type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> kaasatud uuringud puuduvad 	<p>2021. aasta ATH ravi kulutõhususe uuringute süstemaatilises ülevaates, leiti, et kuigi kvaliteetseid uuringuid ja uuringuid täiskasvanute kohta on vähe, siis ATH ravi on mitteravimisega võrreldes üldiselt kulutõhus (12).</p> <p>Ei leitud uuringuid, mis hindaks sõelumise või sõelumisinstrumentide kasutamise kulutõhusust.</p>	

Võrdsed võimalused

Kuivõrd sekkumine mõjutab tervisevõimaluste võrdsust?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt vähendab võrdsust <input type="radio"/> tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust <input checked="" type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust <input type="radio"/> suurendab võrdsust <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>Kaasatud uuringutes ei ole võrdseid võimalusi käsitletud.</p>	<p>Soovituse rakendamisel oleks mõõdik kättesaadav üle Eesti. Kuna mõõdik sobib kasutamiseks mitte ainult perearstide, vaid ka nt psühholoogide poolt, siis see võiks suurendada võrdsust.</p>

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED

<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Kaasatud uuringutes ei ole vastuvõetavust käsitletud.	Töörühma hinnangul võiks olla kõigile vastuvõetav, sest tegemist on lühikese küsimustikuga. Kui mõõdik valideeritakse, sh tõlgitakse ja tehakse kõigile spetsialistidele kättesaadavaks, lisaks tehakse koolitusi, siis ei tohiks olla probleeme mõõdiku kättesaadavusega.
---	---	--

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<input type="radio"/> Ei <input type="radio"/> Pigem ei <input type="radio"/> Pigem jah <input checked="" type="radio"/> jah <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda	Kaasatud uuringutes ei ole teostatavust käsitletud.	Eeldab mõõdiku on valideerimist ja on kõigile spetsialistidele kättesaadavaks tegemist, aga see on tehtav.

OTSUSTE KOKKUVÕTE

PROBLEEM	OTSUS						
	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVITUD MÕJU	Tühine	Väike	keskmine	Suur		Varieerub	Ei oska öelda
SOOVIMATU MÕJU	Suur	keskmine	Väike	Tühine		Varieerub	Ei oska öelda
TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
VÄÄRTUSHINNANGUD	oluline ebakindlus või varieeruvus	võimalik oluline ebakindlus või varieeruvus	oluline ebakindlus või varieeruvus tõenäoliselt puudub	oluline ebakindlus või varieeruvus puudub			
MÕJUDE TASAKAAL	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVAD RESSURSID	suur kulu	keskmine kulu	mittearvestatav kulu ja sääst	keskmine sääst	suur sääst	Varieerub	Ei oska öelda
VAJAMINEVATE RESSURSSIDE TÕENDATUSE KINDLUS	Väga madal	madal	keskmine	väga			kaasatud uuringud puuduvad
KULUTÕHUSUS	soosib võrdlust	pigem soosib võrdlust	ei soosi sekkumist ega võrdlust	pigem soosib sekkumist	soosib sekkumist	Varieerub	kaasatud uuringud puuduvad
VÕRDESED VÕIMALUSED	vähendab võrdsust	tõenäoliselt vähendab võrdsust	tõenäoliselt ei mõjuta võrdsust	tõenäoliselt suurendab võrdsust	suurendab võrdsust	Varieerub	Ei oska öelda
VASTUVÕETAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda

OTSUS

TEOSTATAVUS	Ei	Pigem ei	Pigem jah	jah		Varieerub	Ei oska öelda
-------------	----	----------	-----------	------------	--	-----------	---------------

SOOVITUSE LIIK

Tugev soovitus mitte teha <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise vastu <input type="radio"/>	Nõrk soovitus kas sekkumise või alternatiivi poolt <input type="radio"/>	Nõrk soovitus sekkumise poolt <input checked="" type="radio"/>	Tugev soovitus teha <input type="radio"/>
--	--	---	---	--

VIIDETE KOKKUVÕTE

1. Ballmann C, Kölle MA, Bekavac-Günther I, et al. Evaluation of the German Version of the Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5 as a Screening Tool for Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Primary Care. *Front Psychol*; 2022.
2. Somma A, Adler LA, Gialdi G, Arteconi M, Cotilli E, Fossati A. The Validity of the World Health Organization Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition in Adolescence. *J Child Adolesc Psychopharmacol*; 2021.
3. Üstün B, Adler LA, Rudin C, et al. Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry*; 2017.
4. Genç HA, Yorguner N, Bulut S, et al. Validity and reliability of the Turkish version of the adult ADHD Self-Report Screening Scale for DSM-5. *Balkan Med J*; 2021.
5. Kakubo SM, Mendez M, Silveira JD, et al. Translation and validation of the Brown attention-deficit disorder scale for use in Brazil: identifying cases of attention-deficit/hyperactivity disorder among samples of substance users and non-users. *Cross-cultural validation study. Sao Paulo Med J*; 2018.
6. Kooij JJS, Boonstra AM, Swinkels SH, et al. Reliability, validity, and utility of instruments for self-report and informant report concerning symptoms of ADHD in adult patients. *J Atten Disord*; 2008.
7. Kessler RC, Adler L, Ames M, et al. The World Health Organization Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychol Med*; 2005.
8. Hines JL, King TS, Curry WJ. The adult ADHD self-report scale for screening for adult attention deficit-hyperactivity disorder (ADHD). *J Am Board Fam Med*; 2012.
9. van de Glind G, van den Brink W, Koeter MW, et al. Validity of the Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS) as a screener for adult ADHD in treatment seeking substance use disorder patients. *Drug and Alcohol Dependence*; 2013.
10. Brevik EJ, Lundervold AJ, Haavik J, et al. Validity and accuracy of the Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) Self-Report Scale (ASRS) and the Wender Utah Rating Scale (WURS) symptom checklists in discriminating between adults with and without ADHD. *Brain and Behavior*; 2020.
11. Baggio S, Bayard S, Cabelguen C, et al. Diagnostic Accuracy of the French Version of the Adult Attention Deficit / Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5 (ASRS-5). *J Psychopathol Behav Assess*; 2021.
12. Dijk HH, Wessels LM, Constanti M, van den Hoofdakker BJ, Hoekstra PJ, Groenman AP. Cost-Effectiveness and Cost Utility of Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review. *J Child Adolesc Psychopharmacol*; 2021.