

Autor(id): Kadi Kallavus

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

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

ASRS v 1.1 tundlikkus

1 <sup>1,a</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>b</sup>	väike	väike	suur <sup>c,d</sup>	puudub	Kogu valimis 154 ATH diagnoosita 18-44aastast inimest, kellel esinesid ATH sümptomid ka lapseas. ASRS-6 tundlikkus 68,7% ASRS-18 tundlikkus 56,3%	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
------------------	------------------	-------------------	-------	-------	---------------------	--------	---	--------------------	------------

ASRS v 1.1 tundlikkus

1 <sup>2</sup>	jälgimisuuringud	väike <sup>e</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Valim koosnes 646 ATH-ga inimesest, kes saadi registripõhisest uuringust "ADHD in Norwegian Adults" ning kontrollrühmast, kuhu kuulus 908 sünniregistrist juhuliku valimi alusel valitud 18-40-aastast inimest. Tundlikkus 80%.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	--------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

ASRS v 1.1 tundlikkus

1 <sup>3</sup>	jälgimisuuringud	väike <sup>e</sup>	väike	suur <sup>f</sup>	väike	puudub	Valimis 1138 ravi otsivat sõltuvushäiretega patsienti vanuses 18-65. ATH levimus oli 13% (DSM-5). Tundlikkus haiglasse sissekirjutamisel 0,84 (95% CI 0,76-0,88) ning kahe nädala möödudes 0,88 (95% CI 0,83-0,93).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	--------------------	-------	-------------------	-------	--------	---	--------------------	------------

ASRS v 1.1 tundlikkus

1 <sup>4</sup>	jälgimisuuringud	väike <sup>e</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Valimis 200 perearstikeskusesse pöördunud patsienti vanuses 18-65. Tundlikkus: 1.0 (ehk 100%).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	--------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

ASRS-5 tundlikkus

1 <sup>5</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>g</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Uuringu valim moodustati kolme valimi põhjal: 1) riiklik kaasvate haiguste rahvastiku uuring, kuhu oli kaasatud nii ATH diagnoosiga kui diagnoosita (sh nii sümptomite kui sümptomiteta) inimesed (n = 119), 2) <i>managed care plan</i> valim, kus olid ATH diagnoosiga ja võimaliku ATHga inimesed (n = 218) ning 3) meedia kaudu ATH uuringusse kutsutud inimesed ja kontrollid, kes võeti perearsti ootejärjekorrast (n = 300). Valimis oli kokku 637 inimest vanuses 18-44. Äralõikepunkt 14. Valim 1+2 tundlikkus: 91,4% (kaalutud ATH levimus 8,2%). Valim 3 tundlikkus 91,9% (ATH levimus 57,7%). <sup>h</sup>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

ASRS-5 tundlikkus (Saksamaa)

1 <sup>6</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>i</sup>	väike	suur <sup>i</sup>	väike	puudub	Saksakeelse mõõdiku valideerimise uuring. Valimi 262 patsienti, kes kaasati 23st perearstipraksisest (91 patsienti kaasati ATH ambulatoorse teenusepakkuja juurest). Keskmine vanus oli 39 (vahemik 18-65 eluaastat), 45% mehed. Äralõikepunkt 14. Tundlikkus 95,6% (Wilson CI 0,90-0,98). Meeste seas 95%, naiste seas 96,2%. <sup>j</sup>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	--	--------------------	------------

ASRS-5 tundlikkus (Türgi)

1 <sup>7</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>k,l</sup>	väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>c,d</sup>	puudub	Patsiendid, kes pöördusid järjestikku kahe ülikoolihaigla psühhiaatriapoliiklinikusse ja said ADHD diagnoosi vastavalt DSM-5 kriteeriumidele (n = 68), määrati ADHD rühma. Kontrollrühm (n = 68) koosnes osalejatest, kes pöördusid kahe ülikoolihaigla ambulatoorsesse osakondadesse peale psühhiaatria ja kellel ei olnud varasemat ADHD diagnoosi, mida kinnitas ka DSM-5-põhine diagnostiline intervjuu. Skaala spetsiifilisuse-tundlikkuse analüüs arvatati lähtuvalt ROC- analüüsist ja see näitas, et äralõikepunkt on 10. <b>Tundlikkus oli 85,1%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	---------------------	-------	-------------------	---------------------	--------	--	--------------------	------------

ASRS-5 tundlikkus (Prantsusmaa)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 <sup>8</sup>	jälgimisuuringud		väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>c,d</sup>	puudub	Uuringusse kaasati 557 osalejat: 309 täiskasvanud ADHD-ga ambulatoorset patsienti, kellel ei olnud bipolaarset häiret (BD)/piiripealset isiksushäiret (BPD) (n = 236) või kellel oli BD/BPD (n = 36) ja 285 ADHD-ta täiskasvanut, kes olid kas terved vabatahtlikud (n = 248, formaalne ADHD diagnoos puudub) või BD või BPD-ga ambulatoorsed patsiendid (n = 37). Äralõikepunkt $\geq 13$ . Ambulatoorset ravil olevate ATHga patsientide puhul, kellel ei olnud kaasuvaid häireid ning tervete vabatahtlike seas oli <b>tundlikkus 84,3%</b> . Selle äralõikepunktiga olid tulemused madalamad nende inimeste seas, kellel oli vähem ATH sümptomeid (low-severity ADHD sümptomatology) (tundlikkus = 63,5%) ja BD või BPD-ga inimeste seas (tundlikkus = 91,7%, spetsiifilisus = 54,1%). Seega peaksid teadlased ja arstid olema teadlikud, et ASRS-5 puhul jäävad tõenäoliselt märkamata inimesed, kellel on kergemad ADHD sümptomid. Sobib kasutamiseks kliinilistes tingimustes.	-	
<b>ASRS-5 tundlikkus (nookukite uuring)</b>									
1 <sup>9</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>m</sup>	väike	suur <sup>o</sup>	suur <sup>c</sup>	puudub	Valimi koosnes 564 Põhja-Itaalia riiklikes kutsekoolides õppivast MEESOOOST noorukist (keskmine vanus = 15,5 ja standardhälve (SD)= 1,6 aastat). Äralõikepunktiga 14 <b>tundlikkus 0,75</b> .	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
<b>ASRS v 1.1 spetsiifilisus</b>									
1 <sup>1</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>b</sup>	väike	väike	suur <sup>c,d</sup>	puudub	Kogu valimis 154 ATH diagnoosita 18-44aastast inimest, kellel esinesid ATH sümptomid ka lapseas. ASRS-6 spetsiifilisus 99,5% ASRS-18 spetsiifilisus 98,3%	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
<b>ASRS v 1.1 spetsiifilisus</b>									
1 <sup>2</sup>	jälgimisuuringud	väike <sup>a</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Valim koosnes 646 ATH-ga inimesest, kes saadi registripõhisest uuringust "ADHD in Norwegian Adults" ning kontrollrühmast, kuhu kuulus 908 sünniregistris juhusliku valimi alusel valitud 18-40-aastast inimest. Spetsiifilisus 88%.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
<b>ASRS v 1.1 spetsiifilisus</b>									
1 <sup>3</sup>	jälgimisuuringud	väike <sup>a</sup>	väike	suur <sup>f</sup>	väike	puudub	Valimis 1138 ravi otsivat sõltuvushäiretega patsienti vanuses 18-65. ATH levimus oli 13% (DSM-5). Spetsiifilisus haiglasse sissekirjutamisel 0,66 (95% CI 0,63-0,69) ning kahe nädala möödudes 0,67 (95% CI 0,64-0,70).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
<b>ASRS v 1.1 spetsiifilisus</b>									
1 <sup>4</sup>	jälgimisuuringud	väike <sup>a</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Valimis 200 perearstikeskusesse pöördunud patsienti vanuses 18-65. Spetsiifilisus: 0,71.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
<b>ASRS-5 spetsiifilisus</b>									
1 <sup>5</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>a</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Uuringu valim moodustati kolme valimi põhjal: 1) riiklik kaasuvate haiguste rahvastiku uuring, kuhu oli kaasatud nii ATH diagnoosiga kui diagnoosita (sh nii sümptomite kui sümptomiteta) inimesed (n = 119), 2) <i>managed care plan</i> valim, kus olid ATH diagnoosiga ja võimaliku ATHga inimesed (n = 218) ning 3) meedia kaudu ATH uuringusse kutsutud inimesed ja kontrollid, kes võeti perearsti ootejärjekorrast (n = 300). Valimis oli kokku 637 inimest vanuses 18-44. Äralõikepunkt 14. Valim 1+2 spetsiifilisus: 96,0% (kaalutud ATH levimus 8,2%). Valim 3 spetsiifilisus 74,0% (ATH levimus 57,7%). <sup>n</sup>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
<b>ASRS-5 spetsiifilisus (Saksamaa)</b>									
1 <sup>6</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>i</sup>	väike	suur <sup>i</sup>	väike	puudub	Saksakeelse mõõdiku valideerimise uuring. Valimi 262 patsienti, kes kaasati 23st perearstipraktisest (91 patsienti kaasati ATH ambulatoorse teenusepakkuja juurest). Keskmine vanus oli 39 (vahemik 18-65 eluaastat), 45% mehed. Äralõikepunkt 14. Spetsiifilisus 72,3% (Wilson CI 0,65-0,79). Meeste seas 70,7%, naiste seas 74,2%. <sup>j</sup>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kausus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			

**ASRS-5 spetsiifilisus (Türgi)**

17	jälgimisuuringud	suur <sup>k,j</sup>	väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>c,d</sup>	puudub	Patsiendid, kes pöördusid järjestikku kahe ülikoolihaigla psühhiaatriapolikliinikusse ja said ADHD diagnoosi vastavalt DSM-5 kriteeriumidele (n = 68), määrati ADHD rühma. Kontrollrühm (n = 68) koosnes osalejatest, kes pöördusid kahe ülikoolihaigla ambulatoorsesse osakondadesse peale psühhiaatria ja kellel ei olnud varasemat ADHD diagnoosi, mida kinnitas ka DSM-5-põhine diagnostiline intervjuu. Skaala spetsiifilisuse-tundlikkuse analüüs arvutati lähtuvalt ROC- analüüsist ja see näitas, et äralõikepunkt on 10. <b>Spetsiifilisus oli 89,5%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----	------------------	---------------------	-------	-------------------	---------------------	--------	--	--------------------	------------

**ASRS-5 spetsiifilisus (Prantsusmaa)**

18	jälgimisuuringud		väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>c,d</sup>	puudub	Uuringusse kaasati 557 osalejat: 309 täiskasvanud ADHD-ga ambulatoorset patsienti, kellel ei olnud bipolaarset häiret (BD)/piiripealset isiksushäiret (BPD) (n = 236) või kellel oli BD/BPD (n = 36) ja 285 ADHD-ta täiskasvanut, kes olid kas terved vabatahtlikud (n = 248, formaalne ADHD diagnoos puudub) või BD või BPD-ga ambulatoorsed patsiendid (n = 37). Äralõikepunkt ≥ 13. Ambulatoorsel ravil olevate ATHga patsientide puhul, kellel ei olnud kaasuvaid häireid ning tervete vabatahtlike seas oli <b>spetsiifilisus 91,9%</b> . Seega peaksid teadlased ja arstid olema teadlikud, et ASRS-5 puhul jäävad tõenäoliselt märkamata inimesed, kellel on kergemad ADHD sümptomid. Sobib kasutamiseks kliinilistes tingimustes.	-	
----	------------------	--	-------	-------------------	---------------------	--------	---	---	--

**ASRS-5 spetsiifilisus (nookukite uuring)**

19	jälgimisuuringud	suur <sup>n</sup>	väike	suur <sup>o</sup>	suur <sup>c</sup>	puudub	Valimi koosnes 564 Põhja-Itaalia riiklikes kutsekoolides õppivast MEESOOST noorukist (keskmine vanus = 15,5 ja standardhälve (SD)= 1,6 aastat). Äralõikepunktiga 14 <b>spetsiifilisus 0,65.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

**ASRS v 1.1 AUC**

12	jälgimisuuringud	väike <sup>e</sup>	väike	väike	väike	puudub	Valim koosnes 646 ATH-ga inimesest, kes saadi registripõhisest uuringust "ADHD in Norwegian Adults" ning kontrollrühmast, kuhu kuulus 908 sünniregistrist juhusliku valimi alusel valitud 18-40-aastasest inimest. AUC 0,90 (95% CI 0,89-0,92). p	⊕⊕○○ Madal	KRIITILINE
----	------------------	--------------------	-------	-------	-------	--------	--	---------------	------------

**ASRS-5 AUC**

15	jälgimisuuringud	suur <sup>g</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Uuringu valim moodustati kolme valimi põhjal: 1) riiklik kaasuvate haiguste rahvastiku uuring, kuhu oli kaasatud nii ATH diagnoosiga kui diagnoosita (sh nii sümptomite kui sümptomiteta) inimesed (n = 119), 2) <i>managed care plan</i> valim, kus olid ATH diagnoosiga ja võimaliku ATHga inimesed (n = 218) ning 3) meedia kaudu ATH uuringusse kutsutud inimesed ja kontrollid, kes võeti perearsti ootejärjekorrast (n = 300). Valimis oli kokku 637 inimest vanuses 18-44. Äralõikepunkt 14. Valim 1+2 AUC: 0,94. Valim 3 AUC: 0,83.	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----	------------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	---------

**ASRS-5 AUC (noorukite uuring)**

19	jälgimisuuringud	suur <sup>n</sup>	väike	suur <sup>o</sup>	väike	puudub	Valimi koosnes 564 Põhja-Itaalia riiklikes kutsekoolides õppivast MEESOOST noorukist (keskmine vanus = 15,5 ja standardhälve (SD)= 1,6 aastat). AUC = 0,843 (95% CI 0,744-0,914).	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------	--------	---	--------------------	------------

**ASRS v 1.1 positiivne ennustusväärtus**

13	jälgimisuuringud	väike <sup>e</sup>	väike	suur <sup>f</sup>	väike	puudub	Valimis 1138 ravi otsivat sõltuvushäiretega patsienti vanuses 18-65. ATH levimus oli 13% (DSM-5). Positiivne ennustusväärtus: 0,26 (95% CI 0,22-0,30).	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----	------------------	--------------------	-------	-------------------	-------	--------	--	--------------------	---------

**ASRS v 1.1 positiivne ennustusväärtus**

14	jälgimisuuringud	väike <sup>e</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Valimis 200 perearstikeskusesse pöördunud patsienti vanuses 18-65. Positiivne ennustusväärtus: 0,52.	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----	------------------	--------------------	-------	-------	-------------------	--------	--	--------------------	---------

**ASRS-5 positiivne ennustusväärtus**

Töendatuse astme hinnang							Mõju	Töendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Töenduse ebakõla	Töenduse kausus	Töenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 <sup>5</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>9</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Uuringu valim moodustati kolme valimi põhjal: 1) riiklik kaasuvate haiguste rahvastiku uuring, kuhu oli kaasatud nii ATH diagnoosiga kui diagnoosita (sh nii sümptomite kui sümptomiteta) inimesed (n = 119), 2) <i>managed care plan</i> valim, kus olid ATH diagnoosiga ja võimaliku ATHga inimesed (n = 218) ning 3) meedia kaudu ATH uuringusse kutsutud inimesed ja kontrollid, kes võeti perearsti ootejärjekorrast (n = 300). Valimis oli kokku 637 inimest vanuses 18-44. Äralõikepunkt 14. Valim 1+2 positiivne ennustusväärtus: 67,3%. Valim 3 positiivne ennustusväärtus: 82,8%.	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE

#### ASRS-5 positiivne ennustusväärtus (Türgi)

1 <sup>7</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>k,l</sup>	väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>c,d</sup>	puudub	Patsiendid, kes pöördusid järjestikku kahe ülikoolihaigla psühhiaatriapolikliinikusse ja said ADHD diagnoosi vastavalt DSM-5 kriteeriumidele (n = 68), määrati ADHD rühma. Kontrollrühm (n = 68) koosnes osalejatest, kes pöördusid kahe ülikoolihaigla ambulatoorsesse osakondadesse peale psühhiaatria ja kellel ei olnud varasemat ADHD diagnoosi, mida kinnitas ka DSM-5-põhine diagnostiline intervjuu. Skaala spetsiifilisuse-tundlikkuse analüüs arvatati lähtuvalt ROC- analüüsist ja see näitas, et äralõikepunkt on 10. <b>Positiivne ennustusväärtus oli 90,5%.</b>	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	---------------------	-------	-------------------	---------------------	--------	--	--------------------	---------

#### ASRS-5 positiivne ennustusväärtus (PPV) (nookukite uuring)

1 <sup>9</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>m</sup>	väike	suur <sup>o</sup>	suur <sup>c</sup>	puudub	Valimi koosnes 564 Põhja-Itaalia riiklikes kutsekoolides õppivast MEESOOOST noorukist (keskmine vanus = 15,5 ja standardhälve (SD)= 1,6 aastat). Äralõikepunktiga 14 <b>PPV 0,16.</b>	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	---------

#### ASRS v 1.1 negatiivne ennustusväärtus

1 <sup>3</sup>	jälgimisuuringud	väike <sup>9</sup>	väike	suur <sup>f</sup>	väike	puudub	Valimis 1138 ravi otsivat sõltuvushäiretega patsienti vanuses 18-65. ATH levimus oli 13% (DSM-5). Negatiivne ennustusväärtus: 0,97 (95% CI 0,96-0,98).	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	--------------------	-------	-------------------	-------	--------	--	--------------------	---------

#### ASRS v 1.1 negatiivne ennustusväärtus

1 <sup>4</sup>	jälgimisuuringud	väike <sup>9</sup>	väike	väike	suur <sup>c</sup>	puudub	Valimis 200 perearstikeskusesse pöördunud patsienti vanuses 18-65. Negatiivne ennustusväärtus: 1,0.	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	--------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	---------

#### ASRS-5 negatiivne ennustusväärtus (Türgi)

1 <sup>7</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>k,l</sup>	väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>c,d</sup>	puudub	Patsiendid, kes pöördusid järjestikku kahe ülikoolihaigla psühhiaatriapolikliinikusse ja said ADHD diagnoosi vastavalt DSM-5 kriteeriumidele (n = 68), määrati ADHD rühma. Kontrollrühm (n = 68) koosnes osalejatest, kes pöördusid kahe ülikoolihaigla ambulatoorsesse osakondadesse peale psühhiaatria ja kellel ei olnud varasemat ADHD diagnoosi, mida kinnitas ka DSM-5-põhine diagnostiline intervjuu. Skaala spetsiifilisuse-tundlikkuse analüüs arvatati lähtuvalt ROC- analüüsist ja see näitas, et äralõikepunkt on 10. <b>Negatiivne ennustusväärtus oli 83,6%.</b>	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	---------------------	-------	-------------------	---------------------	--------	--	--------------------	---------

#### ASRS-5 negatiivne ennustusväärtus (NPV) (nookukite uuring)

1 <sup>9</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>m</sup>	väike	suur <sup>o</sup>	suur <sup>c</sup>	puudub	Valimi koosnes 564 Põhja-Itaalia riiklikes kutsekoolides õppivast MEESOOOST noorukist (keskmine vanus = 15,5 ja standardhälve (SD)= 1,6 aastat). Äralõikepunktiga 14 <b>NPV 0,97.</b>	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	---------

#### BADD5 tundlikkus (Brasiilia)

1 <sup>10</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>k</sup>	väike	suur <sup>n</sup>	suur <sup>c</sup>	puudub	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. Küsimustik tõlgiti portugali keelde. <b>Tundlikkus 72%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
-----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

#### BADD5 spetsiifilisus (Brasiilia)

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 <sup>10</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>k</sup>	väike	suur <sup>n</sup>	suur <sup>r</sup>	puudub	Valim koosnes kahest rühmast: 1) kontrollrühm koosnes 100 üliõpilasest koosnevast mugavusvalimist (18–60 aastat), 2) narkootiliste ainete tarvitajate rühm, kuhu kuulus 100 sõltuvushäirete osakonnas ambulatoorsel ravil olevatest inimestest. Küsimustik tõlgiti portugali keelde. <b>Spetsiifilisus 88%</b> .	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
<b>BADDS AUC (Brasília)</b>									
1 <sup>11</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>k</sup>	väike	suur <sup>n</sup>	suur <sup>r</sup>	puudub	Valim koosnes kahest rühmast: 1) kontrollrühm koosnes 100 üliõpilasest koosnevast mugavusvalimist (18–60 aastat), 2) narkootiliste ainete tarvitajate rühm, kuhu kuulus 100 sõltuvushäirete osakonnas ambulatoorsel ravil olevatest inimestest. Küsimustik tõlgiti portugali keelde. <b>AUC 0,89</b> .	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
<b>BADDS ennustusväärtus</b>									
1 <sup>11</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>k</sup>	väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>r</sup>	puudub	Valim moodustati inimestest (n = 120), kes pöördusid ise või arsti suunamisel ATH hindamiseks ambulatoorsesse kliinikusse, keskmine vanus 36,6 eluaastat. Kaasati uunitavate partnerid (n = 100) ja vanemad (n = 110). BADDS ennustas kolme moodsiku võrdluses kõige paremini kliinilist diagnoosi: 15,6% vs CAARS-LV 39,1%, ADHD Rating Scale 9,4-20,3%. Tundlikkust ja spetsiifilisust ei saanud arvutada.	⊕○○○ Väga madal	EBAOLULINE

CI: usaldusintervall

## Selgitused

- The clinical calibration of the ASRS was carried out by re-interviewing a quota subsample of 154 respondents from the US National Comorbidity Survey Replication (NCS-R; Kessler et al. 2003), a nationally representative face-to-face household survey of 9083 respondents aged 18 and older. Based on a concern that older adults would have difficulty responding to retrospective questions about childhood, the assessment of ADHD was limited to respondents in the age range 18–44 years. Respondents who reported symptoms that were classified as having met criteria for ADHD in childhood were asked a single follow-up question about whether they continued to have any current problems with attention or hyperactivity-impulsivity. The respondents who received the ADHD assessment were divided into four sampling strata for the adult ADHD clinical calibration sample. An attempt was made to contact by telephone and re-interview.
- Kliiniline intervjuu tehti enne küsimustikku, mille tõttu võisid patsiendid küsimustikule vastates oma vastuseid muuta sõltuvalt kliinilisel intervjuul selgunud sümptomitest.
- Usaldusvahemikke ei ole esitatud
- Väike valim
- Retrospektiivsed eneseraporteeritud andmed
- Valimi moodustasid sõltuvushäiretega inimesed, kes läksid ravile
- Kliiniline intervjuu ei sisaldanud lähedase küsitlemist.
- ASRS-5 küsimustiku loomiseks kasutati RiskSLIM masinõppe algoritmi.
- Mugavusvalim perearstikeskusest ja ATH patsientidele spetsialiseerunud kliinikust - viimane ei ole perearstipraktise patsientide osas esinduslik valim. Kuna kaasati ATH kliiniku patsiente, siis oli ATHga inimeste osakaal suur ja ei tehtud PPV ja NPV analüüse.
- Kaasuvate haigustega inimesi ei jäetud välja, sest eeldati, et perearstikeskusi, kus seda küsimustikku kasutatakse, külastavaid erinevate kaasuvate haigustega inimesed. Diagnoos valideeriti IDA-R-ga (Integrated Diagnosis of Adult ADHD (IDA-R) a semi-structured DSM-5 interview).
- mugavusvalim
- tõlge ei olnud valideeritud
- ei olnud üldrahvastiku valim vaid kliiniku patsientide valim
- Ei ole juhustikustatud valik, vaid vabatahtlikkuse alusel uuringusse tulijad. Pigem sarnane mugavusvalimiga.
- Valimis ainult meessoost noorukid
- The area under the ROC curve (AUC) results were considered excellent for AUC values between 0.9-1, good for AUC values between 0.8-0.9, fair for AUC values between 0.7-0.8, poor for AUC values between 0.6-0.7 and failed for AUC values between 0.5-0.6.
- Valimisse kuulusid narkootiliste ainete tarvitajad
- ei ole selge, kuidas saadi kontrollrühm

## Viited

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Üstün B, Adler LA, Rudin C, et al. Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Self-Report Screening Scale for DSM-5. *JAMA Psychiatry*; 2017.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.