

KÜSIMUS

Kas ATH diagnoosimisel täiskasvanutel kasutada diagnostilise instrumendina Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale'i (ACDS) või muud instrumenti?

SIHTRÜHM:	ATH kahtlusega täiskasvanu
SEKKUMINE:	Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale (ACDS)
VÕRDLOS:	The Conners' Adult ADHD Rating Scales (CAARSTM) või Diagnostic Interview for ADHD in Adults (DIVA) või QB-test
PEAMISED TULEMUSNÄITAJAD:	CAARSTM positiivne ennustusväärtus ; CAARSTM negatiivne ennustusväärtus ; CAARSTM tundlikkus; CAARSTM spetsiifilisus; CAARSTM positiivne ennustusväärtus ; CAARSTM negatiivne ennustusväärtus ; CAARSTM tundlikkus; CAARSTM spetsiifilisus; CAARSTM tundlikkus; CAARSTM spetsiifilisus; DIVA positiivne ennustusväärtus; DIVA negatiivne ennustusväärtus; DIVA tundlikkus; DIVA spetsiifilisus; DIVA positiivne ennustusväärtus; DIVA negatiivne ennustusväärtus; DIVA tundlikkus; DIVA spetsiifilisus; Qb-test tundlikkus; Qb-test spetsiifilisus;

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 instrumendiga 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>Sõeluuringuks kasutatavaid mõõdikuid käsitles neist üks, NICE (National Institute for Health and Care Excellence) (CAARS).</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<input type="radio"/> Ei oska öelda	<p>CAARS</p> <p>Hindab kognitiivseid, käitumuslikke ja emotsionaalseid probleeme, keskendudes ATH-le ja sellega kaasnevale häiretele. Ajakulu: 20 minutit pikkade vormide jaoks, 10 minutit lühivormide jaoks, ATH indeksi jaoks vähem kui 5 minutit. Nii lastele kui ka täiskasvanutele. Tasuline. (https://www.wpspublish.com/conners-3-conners-third-edition.html)</p> <p>PPV ja NPV</p> <p>Harrison et al: 20-62% ja 65-81% (1)</p> <p>Abbass et al: 75% ja 60% (2)</p> <p>Christiansen et al: -</p>	<p>Uuringugrupp (5) leidis, et DIVA äralõikepiir peaks olema seatud teistsugune kui autorite poolt soovitatud (4 tunnuse asemel 6). Valideerimisega saab selle välja selgitada.</p> <p>QbTestil ei ole tundlikkus ja spetsiifilisus piisav.</p> <p>Laste puhul leiti, et QbTest ei sobi diagnoosimiseks. Tõenäoliselt saab sama järeldada täiskasvanute puhul. Mõõdiku enda kodulehelt pärinev teave: QbTest ei ole standardiseeritud abivahend ATH diagnoosimisel.</p>

	<p><u>Tundlikkus ja spetsiifilisus</u> Harrison et al: üldiselt nõrk tundlikkus, varieerub t-väärtuse 65 puhul 0,16-0,72 ja t-väärtuse 70 puhul 0,61-0,91, üldiselt madal kuni mõõdukas spetsiifilisus, varieerub t-väärtuse 65 puhul 0,7-0,91 ja t-väärtuse 70 puhul 0,73-0,96. (1) Abbass et al: 75% ja 56% (2) Christiansen et al: tundlikkus varieerub 61,2-78,8%, spetsiifilisus varieerub 83,4-88% (3)</p> <p>DIVA Täiskasvanutele mõeldud struktureeritud diagnostikaintervjuu, põhineb DSM-5 ATH kriteeriumitel. (https://www.divacenter.eu/DIVA.aspx) <u>PPV ja NPV</u> Semeijn et al: 0,13 ja 0,99 (4) Pettersson et al: 80,6% ja 85,4% (5)</p> <p><u>Tundlikkus ja spetsiifilisus</u> Semeijn et al: 0,8 ja 0,77 (4) Pettersson et al: 90% ja 72,9% (5)</p> <p>Qb-test Neuropsühhiaatiline arvutipõhine test ATH sümptomite hindamiseks. est mõõdab ATH-e kolme põhisümptomit: hüperaktiivsus, tähelepanuprobleemid ja impulsiivsus. Antud testi saab kasutada lastel vanuses 6–12 aastat ning noorukitel ja täiskasvanutel vanuses 12–60 aastat. Eristatakse kahte erinevat kognitiivsel võimekusel põhinevat ülesannet: lasteversioon põhineb go/no-go paradigmat ning noorukite ja täiskasvanute versioon põhineb tingimatute identsete paaride paradigmat. (https://kliinikum.ee/leht/kliinikud-teenistused/797-intensium-riikidevaheline-kvaliteedi-hindamine-intensiivraavis) <u>PPV ja NPV</u> Brunkhorst-Kanaan et al: -</p> <p><u>Tundlikkus ja spetsiifilisus</u> Brunkhorst-Kanaan et al: 68% ja 48% (6)</p> <p>ACDS ATH kliiniline diagnostiline skaala (ACDS), poolstruktureeritud kliiniline intervjuu, mis sisaldab DSM-IV ATH täielikku hindamist ja ka lisaküsimusi, mille eesmärk on hinnata leitud mitte-DSM-i sümptomeid, mis on tüüpilised ATH patsientidele. ACDS-i kohta leiti ainult üks teadusuuring, kuid interpreteerida raske, kuna instrument on lahti võetud väiksemateks alamskaaladeks ning koondtulemust ära toodud ei ole. Seetõttu seda uuringut ka ei kaasatud. (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21041618/)</p>	
<p>Soovimatu mõju Kui suur on eeldatav soovimatu mõju?</p>		
<p>OTSUS</p>	<p>TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL</p>	<p>TÄIENDAVID KALUTLUSED</p>

<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 	Soovimatut mõju uuringud ei käsitletud.	
--	---	--

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 	Väga madal tõendatuse aste kõigi uuringute puhul.	

Väärtushinnangud

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <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 	Väärtushinnanguid kajastavaid artikleid eraldi ei otsitud.	DIVA oleks sobilik patsientide esindaja seisukohast. DIVA osas ebakindlus tõenäoliselt puudub, teiste mõõdikute osas on tulemused varieeruvad ja tõenäoline ebakindlus suurem.

Mõjude tasakaal

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

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> soosib võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib võrdlust <input type="radio"/> ei soosi sekkumist ega võrdlust <input type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	CAARS ja DIVA kohta on allikaid rohkem, kui Qb-testi kohta. ACDS-i kohta leiti ainult üks teadusuuring, kuid interpreteerida raske, kuna instrument on lahti võetud väiksemateks alamskaaladeks ning koondtulemust ära toodud ei ole. Seetõttu seda uuringut ka ei kaasatud. (https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21041618/)	Käsitlusosal on DIVA, millel olid parim tundlikkus ja spetsiifilisus. DIVA on esitatud kliinilises küsimuses võrdlussekkumine.

Vajaminevad ressursid

Kui suur on ressursivajadus (kulud)?		
OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID KAALUTLUSED
<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> suur kulu <input type="radio"/> keskmine kulu <input type="radio"/> mitteamestatav kulu ja sääst • keskmine sääst <input type="radio"/> suur sääst <input type="radio"/> Varieerub <input type="radio"/> Ei oska öelda 	<p>CAARS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stardikomplekt alates u 804 eur • Testivormid ja aruanded alates u 108 eur • Abimaterjalid alates u 21 eur <p>(https://www.pearsonclinical.co.uk/store/ukassessments/en/Store/Professional-Assessments/Behavior/Comprehensive/Conners-3rd-Edition/p/P100009070.html)</p> <p>DIVA</p> <p>Iga uue keele esindaja peab maksma sissepääsutasu 2000 eur. Arstidele ja mitte-ärilistele teadlastele tasuta kättesaadav. Ühekordne makse 10 eur. (https://www.divacenter.eu/DIVA.aspx)</p> <p>Qb-test</p> <p>Tasuline. Eestis testi hind 160-170 eur (hind patsiendile). Iga test maksab. (https://www.confido.ee/vaimne-tervis/spetsialistid/uuringud-10/aktiivsus-ja-tahelepanuhair-test/) (https://citytervisekliinik.ee/aktiivsus-ja-tahelepanuhair-test-qbtest/)</p> <p>ACDS</p> <p>-</p>	<p>DIVA puhul üks suur summa valideerimise jaoks. Kui valideeritud, siis ei ole selge, kas peab maksma ikka 10 eur või mitte. Siiski on kokkuvõttes tunduvalt odavam kui CAARS. CAARS puhul iga keskus maksab testi eest. QbTesti puhul maksab samuti iga test.</p> <p>Pikemas perspektiivis on tegemist säästuga (inimesed saavad diagnoosi ja ravi - vähem õnnetusi jmt), kuigi esialgu on kulu suur (valideerimine, koolitused). Õppeprotsessi osana (koolis) edaspidi ei nõuaks koolitusi.</p>

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 • kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Ressursikulu osas eraldi tõendusmaterjali 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 type="radio"/> pigem soosib sekkumist <input type="radio"/> soosib sekkumist <input type="radio"/> Varieerub • kaasatud uuringud puuduvad 	<p>Kulutõhususe osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.</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 type="radio"/> tõenäoliselt suurendab võrdsust<input checked="" type="radio"/> suurendab võrdsust<input type="radio"/> Varieerub<input type="radio"/> Ei oska öelda	Tervisevõimaluste võrdsuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.	<p>Spetsialistide kättesaadavust see ei muuda.</p> <p>DIVA suurendab võrdsust. On tehtav ka veebivahendusel (kaugvastuvõtul, kui testi omanik seda lubab).</p> <p>Kuna CAARS maksab igale keskusele, siis ei pruugi kõik seda kasutada, mis omakorda ei suurenda kõik patsientide võrdsust.</p> <p>QbTest pole teostatav distantsilt, mistõttu lisanduvad patsientidele uuringu kättesaadavust piiravad logistilised küsimused. Võib potentsiaalselt suurendada ebavõrdsust.</p>

Vastuvõetavus

Kas sekkumine on huvitatud osapooltele vastuvõetav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID 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	Vastuvõetavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.	<p>DIVA on vastuvõetav.</p> <p>QbTest ei pruugi olla kõigile tervishoiutöötajatele vastuvõetav diagnostilise instrumendina paljude valepositiivsete ja -negatiivsete tulemuste tõttu.</p>

Teostatavus

Kas sekkumine on teostatav?

OTSUS	TEADUSLIK TÕENDUSMATERJAL	TÄIENDAVID 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	Teostatavuse osas eraldi tõendusmaterjali ei otsitud.	<p>DIVA tegemine võtab aega 1,5-2h. DIVA annab võimaluse teha kliinilise intervjuu ATHle fookuseeritult. Diagnoosi püstitamine või välistamine on tehtav kuni 2 tunniga. Täiendav ajakulu lisanduvateks tegevusteks on CAARSiga võrreldes oluliselt väiksem.</p> <p>CAARS puhul ajakulu 20 min testi täitmiseks, aga sinna lisanduvad muud tegevused. QbTesti puhul hinnanguliselt 1 tund.</p>

OTSUSTE KOKKUVÕTE

	OTSUS						
PROBLEEM	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
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. Harrison G, Nay S, Armstrong IT. Diagnostic Accuracy of the Conners' Adult ADHD Rating Scale in a Postsecondary Population. *Journal of Attention Disorders*; 2019.
2. Abbass K, Corbisiero S, Stieglitz RD. Development and psychometric properties of the ADHD-SCL-90-R screening scale for adult ADHD. *J Clin Psychol*; 2020.
3. Christiansen H, Kis b, Hirsch O, et al. German validation of the Conners Adult ADHD Rating Scales (CAARS) II: reliability, validity, diagnostic sensitivity and specificity. *Eur Psychiatry*; 2012.
4. Semeijn EJ, Michielsen M, Comijs HC, et al. Criterion Validity of an Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Screening List for Screening ADHD in Older Adults Aged 60-94 years. *Am J Geriatr Psychiatry*; 2013.
5. Pettersson R, Söderström S, Nilsson KW. Diagnosing ADHD in Adults: An Examination of the Discriminative Validity of Neuropsychological Tests and Diagnostic Assessment Instruments. *J Atten Disor*; 2018.
6. Brunkhorst-Kanaan N, Verdenhalven M, Kittel-Schneider S, et al. The Quantified Behavioral Test-A Confirmatory Test in the Diagnostic Process of Adult ADHD?. *Front Psychiatry*; 2020.