

Autor(id): Lilli Napp

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

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

**CAARSTM positiivne ennustuväärtus**

1 <sup>1</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>a,b,c</sup>	väike	suur <sup>d,e</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Uuring koosnes 756 keskkoolijärgsest õpilasest ning olid saanud Kanadas, Ontarios asuvas piirkondlikus hindamiskeskuses psühhopedagoogilise hinnangu ning kõigil oli varasemalt kas diagnoositud ATH või neil esines teatuid tähelepanu- või õpiprobleeme. ATH diagnoosiga patsiente n=249 (M 150, N 99), keskmine vanus 21,1, SD=4,8 Kontrollgrupi patsiente n=507 (M 189, N 318), keskmine vanus 22,2, SD=6,3. Kui t-väärtus on üle 65, võib see viidata kliinilisele probleemile ja t-väärtus üle 70 või 75 võivad kinnitada kliinilise probleemi olemasolu. <b>Positiivne ennustuväärtus</b> varieerus <b>20-62%</b> , sõltuvalt kasutatud alamskaalast ja lõikeskoorist.	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	-----------------------	-------	---------------------	-------------------	--------	--	--------------------	---------

**CAARSTM negatiivne ennustuväärtus**

1 <sup>1</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>a,b,c</sup>	väike	suur <sup>d,e</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Uuring koosnes 756 keskkoolijärgsest õpilasest ning olid saanud Kanadas, Ontarios asuvas piirkondlikus hindamiskeskuses psühhopedagoogilise hinnangu ning kõigil oli varasemalt kas diagnoositud ATH või neil esines teatuid tähelepanu- või õpiprobleeme. ATH diagnoosiga patsiente n=249 (M 150, N 99), keskmine vanus 21,1, SD=4,8 Kontrollgrupi patsiente n=507 (M 189, N 318), keskmine vanus 22,2, SD=6,3. Kui t-väärtus on üle 65, võib see viidata kliinilisele probleemile ja t-väärtus üle 70 või 75 võivad kinnitada kliinilise probleemi olemasolu. <b>Negatiivne ennustuväärtus</b> varieerus <b>65-81%</b> , sõltuvalt kasutatud alamskaalast ja lõikeskoorist.	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	-----------------------	-------	---------------------	-------------------	--------	--	--------------------	---------

**CAARSTM tundlikkus**

1 <sup>1</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>a,b,c</sup>	väike	suur <sup>d,e</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Uuring koosnes 756 keskkoolijärgsest õpilasest ning olid saanud Kanadas, Ontarios asuvas piirkondlikus hindamiskeskuses psühhopedagoogilise hinnangu ning kõigil oli varasemalt kas diagnoositud ATH või neil esines teatuid tähelepanu- või õpiprobleeme. ATH diagnoosiga patsiente n=249 (M 150, N 99), keskmine vanus 21,1, SD=4,8 Kontrollgrupi patsiente n=507 (M 189, N 318), keskmine vanus 22,2, SD=6,3. Kui t-väärtus on üle 65, võib see viidata kliinilisele probleemile ja t-väärtus üle 70 või 75 võivad kinnitada kliinilise probleemi olemasolu. Üldiselt nõrk <b>tundlikkus</b> , varieerub t-väärtuse 65 puhul <b>0,16-0,72</b> ja t-väärtuse 70 puhul <b>0,61-0,91</b> .	⊕○○○ Väga madal	KRITILINE
----------------	------------------	-----------------------	-------	---------------------	-------------------	--------	---	--------------------	-----------

**CAARSTM spetsiifilisus**

1 <sup>1</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>a,b,c</sup>	väike	suur <sup>d,e</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Uuring koosnes 756 keskkoolijärgsest õpilasest ning olid saanud Kanadas, Ontarios asuvas piirkondlikus hindamiskeskuses psühhopedagoogilise hinnangu ning kõigil oli varasemalt kas diagnoositud ATH või neil esines teatuid tähelepanu- või õpiprobleeme. ATH diagnoosiga patsiente n=249 (M 150, N 99), keskmine vanus 21,1, SD=4,8 Kontrollgrupi patsiente n=507 (M 189, N 318), keskmine vanus 22,2, SD=6,3. Kui t-väärtus on üle 65, võib see viidata kliinilisele probleemile ja t-väärtus üle 70 või 75 võivad kinnitada kliinilise probleemi olemasolu. Üldiselt madal kuni mõõdukas <b>spetsiifilisus</b> , varieerub t-väärtuse 65 puhul <b>0,7-0,91</b> ja t-väärtuse 70 puhul <b>0,73-0,96</b> .	⊕○○○ Väga madal	KRITILINE
----------------	------------------	-----------------------	-------	---------------------	-------------------	--------	---	--------------------	-----------

**CAARSTM positiivne ennustuväärtus**

1 <sup>2</sup>	jälgimisuuringud	väike	väike	suur <sup>a</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Analüüs hõlmas vähemalt 18 a vanuseid inimesi, kes käisid Baseli Ülikooli psühhiaatrikliniku ambulatoorses osakonnas ATH erikontsultatsioonidel aastatel 2003-2017. Välistamiskriteeriumid hõlmasid intelligentsuskoeffitsenti alla 85, skisofreeniat või muud psühhootilist häiret, ägedat maniakaalset episoodi, rasket depressioonihäiret, ägedat stressihäiret ja ainete mürgistust või võõrutusi. Lisaks jäeti välja subkliinilise avastatud isikud, kelle sümptomid olid ATH diagnoosi saamiseks liiga madalad. Valim koosnes 412 patsiendist vanuses 18-76 aastat (M 245, N 167), keskmine vanus 34,15, SD=12,04. Valim jagati kaheks: ATH diagnoosiga inimesed n=259 (keskmine vanus 32,96, SD=11,12) ja ATH diagnoosita inimesed n=153 (keskmine vanus 36,16, SD=13,25). <b>Positiivne ennustuväärtus 75%</b> .	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	---------

**CAARSTM negatiivne ennustuväärtus**

Töendatuse astme hinnang							Mõju	Töendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Töenduse ebakõla	Töenduse kaudsus	Töenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 <sup>2</sup>	jälgimisuuringud	väike	väike	suur <sup>a</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Analüüs hõlmas vähemalt 18 a vanuseid inimesi, kes käisid Baseli Ülikooli psühhiaatrikliniku ambulatoorses osakonnas ATH erikontsultatsioonidel aastatel 2003-2017. Välistamiskriteeriumid hõlmasid intelligentsuskoeffitsenti alla 85, skisofreeniat või muud psühhootilist häiret, ägedat maniakaalset episoodi, rasket depressioonihäiret, ägedat stressihäiret ja ainete mürgistust või võõrutusi. Lisaks jäeti välja subkliinilisena avastatud isikud, kelle sümptomid olid ATH diagnoosi saamiseks liiga madalad. Valim koosnes 412 patsiendist vanuses 18-76 aastat (M 245, N 167), keskmine vanus 34,15, SD=12,04. Valim jagati kaheks: ATH diagnoosiga inimesed n=259 (keskmine vanus 32,96, SD=11,12) ja ATH diagnoosita inimesed n=153 (keskmine vanus 36,16, SD=13,25). <b>Negatiivne ennustuväärtus 60%.</b>	⊕○○○ Väga madal	OLULINE

#### CAARSTM tundlikkus

1 <sup>2</sup>	jälgimisuuringud	väike	väike	suur <sup>a</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Analüüs hõlmas vähemalt 18 a vanuseid inimesi, kes käisid Baseli Ülikooli psühhiaatrikliniku ambulatoorses osakonnas ATH erikontsultatsioonidel aastatel 2003-2017. Välistamiskriteeriumid hõlmasid intelligentsuskoeffitsenti alla 85, skisofreeniat või muud psühhootilist häiret, ägedat maniakaalset episoodi, rasket depressioonihäiret, ägedat stressihäiret ja ainete mürgistust või võõrutusi. Lisaks jäeti välja subkliinilisena avastatud isikud, kelle sümptomid olid ATH diagnoosi saamiseks liiga madalad. Valim koosnes 412 patsiendist vanuses 18-76 aastat (M 245, N 167), keskmine vanus 34,15, SD=12,04. Valim jagati kaheks: ATH diagnoosiga inimesed n=259 (keskmine vanus 32,96, SD=11,12) ja ATH diagnoosita inimesed n=153 (keskmine vanus 36,16, SD=13,25). <b>Tundlikkus 78%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

#### CAARSTM spetsiifilisus

1 <sup>2</sup>	jälgimisuuringud	väike	väike	suur <sup>a</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Analüüs hõlmas vähemalt 18 a vanuseid inimesi, kes käisid Baseli Ülikooli psühhiaatrikliniku ambulatoorses osakonnas ATH erikontsultatsioonidel aastatel 2003-2017. Välistamiskriteeriumid hõlmasid intelligentsuskoeffitsenti alla 85, skisofreeniat või muud psühhootilist häiret, ägedat maniakaalset episoodi, rasket depressioonihäiret, ägedat stressihäiret ja ainete mürgistust või võõrutusi. Lisaks jäeti välja subkliinilisena avastatud isikud, kelle sümptomid olid ATH diagnoosi saamiseks liiga madalad. Valim koosnes 412 patsiendist vanuses 18-76 aastat (M 245, N 167), keskmine vanus 34,15, SD=12,04. Valim jagati kaheks: ATH diagnoosiga inimesed n=259 (keskmine vanus 32,96, SD=11,12) ja ATH diagnoosita inimesed n=153 (keskmine vanus 36,16, SD=13,25). <b>Spetsiifilisus 56%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

#### CAARSTM tundlikkus

1 <sup>3</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>h,j,k</sup>	väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	CAARS-S/O ja küsimustiku sotsiaaldemograafiliste muutujate kohta täitsid 466 ATH diagnoosiga patsienti ja 847 tervet kontrolli, kes olid juba varem osalenud kahes eelnevas uuringus. Kokku oli saadaval 896 inimese andmestik. Uuritavaid värvati aastatel 2007-2009. Uuringu valideerimiseks kaasati ainult need patsiendid, kes vastasid samaaegselt DSM-IV ja ICD-10 diagnostilistele kriteeriumitele. Sümptomeid hinnatakse Likerti skaalal (0 - üldse mitte kuni 5 - tõsine, piirskoor - 30). ATH sümptomite raskusastet täiskasvanueas hinnati ka kolmepunktilise Likert skaalaga, mis vastab täiskasvanutele kohandatud DSM-IV diagnostiliste kriteeriumide alusel (ADHD kontrollinimekirja, 18 eset, skaala vahemikus 0 kuni 2, "mitte üldse" kuni "tõsine"). <b>Tundlikkus varieerub 61,2-78,8%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-----------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

#### CAARSTM spetsiifilisus

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 <sup>3</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>h,ij,k</sup>	väike	suur <sup>m</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	CAARS-S/O ja küsimustiku sotsiaaldemograafiliste muutujate kohta täitsid 466 ATH diagnoosiga patsienti ja 847 tervet kontrolli, kes olid juba varem osalenud kahes eelnevas uuringus. Kokku oli saadaval 896 inimese andmestik. Uuritavaid värvati aastatel 2007-2009. Uuringu validsuse suurendamiseks kaasati ainult need patsiendid, kes vastasid samaaegselt DSM-IV ja ICD-10 diagnostilistele kriteeriumitele. Sümptomeid hinnatakse Likerti skaalal (0 - üldse mitte kuni 5 - tõsine, piirskoor - 30). ATH sümptomite raskusastet täiskasvanueas hinnati ka kolmepunktilise Likert skaalaga, mis vastab täiskasvanutele kohandatud DSM-IV diagnostiliste kriteeriumide alusel (ADHD kontrollnimemeri, 18 eset, skaala vahemikus 0 kuni 2, "mitte üldse" kuni "tõsine"). <b>Spetsiifilisus varieerub 83,4-88%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE

#### DIVA positiivne ennustusväärtus

1 <sup>4</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>n</sup>	väike	suur <sup>o</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Kahefaasiline uuring. Esimeses faasis viidi läbi tavaline meditsiiniline intervjuu. Andmed 1494 vastaja kohta vanuses 60-101 aastat, 45 patsienti jäeti esimesest faasist välja, kuna sõelumisfaas oli puudu 3 või rohkem väärtust. Teises faasis jäeti välja need vastajad, kui neil esines kognitiivne langus viimase 3 a jooksul, esines madalat kognitiivset funktsioneerimist või anamneesis on olnud tserebrovaskulaarset haigust. Teises faasis valiti välja 271 osalejat sõelumistulemuste põhjal. Skooring: skoor 3-9 - kõrge punktisummaga rühm ehk on tõenäoliselt ATH, skoor 1-2 - keskmise punktisummaga rühm ja skoor 0 - madala punktisummaga rühm ehk tõenäoliselt ei ole ATH-d. <b>Positiivne ennustusväärtus 0,13.</b>	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	---------

#### DIVA negatiivne ennustusväärtus

1 <sup>4</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>n</sup>	väike	suur <sup>o</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Kahefaasiline uuring. Esimeses faasis viidi läbi tavaline meditsiiniline intervjuu. Andmed 1494 vastaja kohta vanuses 60-101 aastat, 45 patsienti jäeti esimesest faasist välja, kuna sõelumisfaas oli puudu 3 või rohkem väärtust. Teises faasis jäeti välja need vastajad, kui neil esines kognitiivne langus viimase 3 a jooksul, esines madalat kognitiivset funktsioneerimist või anamneesis on olnud tserebrovaskulaarset haigust. Teises faasis valiti välja 271 osalejat sõelumistulemuste põhjal. Skooring: skoor 3-9 - kõrge punktisummaga rühm ehk on tõenäoliselt ATH, skoor 1-2 - keskmise punktisummaga rühm ja skoor 0 - madala punktisummaga rühm ehk tõenäoliselt ei ole ATH-d. <b>Negatiivne ennustusväärtus 0,99.</b>	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	---------

#### DIVA tundlikkus

1 <sup>4</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>n</sup>	väike	suur <sup>o</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Kahefaasiline uuring. Esimeses faasis viidi läbi tavaline meditsiiniline intervjuu. Andmed 1494 vastaja kohta vanuses 60-101 aastat, 45 patsienti jäeti esimesest faasist välja, kuna sõelumisfaas oli puudu 3 või rohkem väärtust. Teises faasis jäeti välja need vastajad, kui neil esines kognitiivne langus viimase 3 a jooksul, esines madalat kognitiivset funktsioneerimist või anamneesis on olnud tserebrovaskulaarset haigust. Teises faasis valiti välja 271 osalejat sõelumistulemuste põhjal. Skooring: skoor 3-9 - kõrge punktisummaga rühm ehk on tõenäoliselt ATH, skoor 1-2 - keskmise punktisummaga rühm ja skoor 0 - madala punktisummaga rühm ehk tõenäoliselt ei ole ATH-d. <b>Tundlikkus 0,8.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	--	--------------------	------------

#### DIVA spetsiifilisus

1 <sup>4</sup>	jälgimisuuringud	suur <sup>n</sup>	väike	suur <sup>o</sup>	suur <sup>f</sup>	puudub	Kahefaasiline uuring. Esimeses faasis viidi läbi tavaline meditsiiniline intervjuu. Andmed 1494 vastaja kohta vanuses 60-101 aastat, 45 patsienti jäeti esimesest faasist välja, kuna sõelumisfaas oli puudu 3 või rohkem väärtust. Teises faasis jäeti välja need vastajad, kui neil esines kognitiivne langus viimase 3 a jooksul, esines madalat kognitiivset funktsioneerimist või anamneesis on olnud tserebrovaskulaarset haigust. Teises faasis valiti välja 271 osalejat sõelumistulemuste põhjal. Skooring: skoor 3-9 - kõrge punktisummaga rühm ehk on tõenäoliselt ATH, skoor 1-2 - keskmise punktisummaga rühm ja skoor 0 - madala punktisummaga rühm ehk tõenäoliselt ei ole ATH-d. <b>Spetsiifilisus 0,77.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	------------------	-------------------	-------	-------------------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

#### DIVA positiivne ennustusväärtus

Tõendatuse astme hinnang							Mõju	Tõendatuse aste	Olulisus
Uuringute arv	Uuringukavand	Nihke tõenäosus	Tõenduse ebakõla	Tõenduse kaudsus	Tõenduse ebatäpsus	Muud kaalutlused			
1 <sup>5</sup>	jälgimisuuritud	suur <sup>a,f</sup>	väike	väike	suur <sup>f</sup>	puudub	Uuringusse kaasati Västmanlandi (Rootsi) Neuropsühholoogiakliiniku psühhiaatrikliniku patsiendid, kellel oli tarvidus ATH hindamiseks (perioodil 2013. a jaanuar kuni 2014. a juuni). Välistati patsiendid, kes tarvitasid ATH ravimeid, IQ skoor ≤ 70 ja sõltuvust tekitavate ainete tarvitajad. Uuringusse kaasati 108 inimest, kellest 60 (keskmine vanus 28,18, SD=9,09, M 32, N 28) oli ATH ja 48 (keskmine vanus 32,75, SD=10,61, M 25, N 23) ei olnud. <b>Positiivne ennustusväärtus 80,6%.</b>	⊕○○○ Väga madal	OLULINE

#### DIVA negatiivne ennustusväärtus

1 <sup>5</sup>	jälgimisuuritud	suur <sup>a,f</sup>	väike	väike	suur <sup>f</sup>	puudub	Uuringusse kaasati Västmanlandi (Rootsi) Neuropsühholoogiakliiniku psühhiaatrikliniku patsiendid, kellel oli tarvidus ATH hindamiseks (perioodil 2013. a jaanuar kuni 2014. a juuni). Välistati patsiendid, kes tarvitasid ATH ravimeid, IQ skoor ≤ 70 ja sõltuvust tekitavate ainete tarvitajad. Uuringusse kaasati 108 inimest, kellest 60 (keskmine vanus 28,18, SD=9,09, M 32, N 28) oli ATH ja 48 (keskmine vanus 32,75, SD=10,61, M 25, N 23) ei olnud. <b>Negatiivne ennustusväärtus 85,4%.</b>	⊕○○○ Väga madal	OLULINE
----------------	-----------------	---------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	---------

#### DIVA tundlikkus

1 <sup>5</sup>	jälgimisuuritud	suur <sup>a,f</sup>	väike	väike	suur <sup>f</sup>	puudub	Uuringusse kaasati Västmanlandi (Rootsi) Neuropsühholoogiakliiniku psühhiaatrikliniku patsiendid, kellel oli tarvidus ATH hindamiseks (perioodil 2013. a jaanuar kuni 2014. a juuni). Välistati patsiendid, kes tarvitasid ATH ravimeid, IQ skoor ≤ 70 ja sõltuvust tekitavate ainete tarvitajad. Uuringusse kaasati 108 inimest, kellest 60 (keskmine vanus 28,18, SD=9,09, M 32, N 28) oli ATH ja 48 (keskmine vanus 32,75, SD=10,61, M 25, N 23) ei olnud. <b>Tundlikkus 90%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	-----------------	---------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

#### DIVA spetsiifilisus

1 <sup>5</sup>	jälgimisuuritud	suur <sup>a,f</sup>	väike	väike	suur <sup>s</sup>	puudub	Uuringusse kaasati Västmanlandi (Rootsi) Neuropsühholoogiakliiniku psühhiaatrikliniku patsiendid, kellel oli tarvidus ATH hindamiseks (perioodil 2013. a jaanuar kuni 2014. a juuni). Välistati patsiendid, kes tarvitasid ATH ravimeid, IQ skoor ≤ 70 ja sõltuvust tekitavate ainete tarvitajad. Uuringusse kaasati 108 inimest, kellest 60 (keskmine vanus 28,18, SD=9,09, M 32, N 28) oli ATH ja 48 (keskmine vanus 32,75, SD=10,61, M 25, N 23) ei olnud. <b>Spetsiifilisus 72,9%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	-----------------	---------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

#### Qb-test tundlikkus

1 <sup>6</sup>	jälgimisuuritud	suur <sup>t</sup>	väike	väike	suur <sup>u</sup>	puudub	Valimi suuruseks 114 patsienti, kus 94 (keskmine vanus 34,7, SD=11,05) patsiendil kinnitatud ATH diagnoos ja 20 (keskmine vanus 35,8, SD=10,6) patsiendil mitte-kinnitatud ATH diagnoos. Patsiendid läbisid 2017. a juulist kuni 2018. a juulini ATH diagnostilise hindamise. <b>Tundlikkus 68%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	-----------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

#### Qb-test spetsiifilisus

1 <sup>6</sup>	jälgimisuuritud	suur <sup>t</sup>	väike	väike	suur <sup>u</sup>	puudub	Valimi suuruseks 114 patsienti, kus 94 (keskmine vanus 34,7, SD=11,05) patsiendil kinnitatud ATH diagnoos ja 20 (keskmine vanus 35,8, SD=10,6) patsiendil mitte-kinnitatud ATH diagnoos. Patsiendid läbisid 2017. a juulist kuni 2018. a juulini ATH diagnostilise hindamise. <b>Spetsiifilisus 48%.</b>	⊕○○○ Väga madal	KRIITILINE
----------------	-----------------	-------------------	-------	-------	-------------------	--------	---	--------------------	------------

CI: usaldusintervall; OR: šansimäär

## Selgitused

- Valim umbes poole väiksem, kui kontrollgrupp.
- Valim on kõrgkoolide õpilased ehk inimeste toimetulek on hea
- Valimis ei ole raske sümptomaatikaga inimesi või kui on, siis ravi foonil. Kas keegi ravi saab või ei, ei ole välja toodud.
- Kõrgkoolide õpilaste valim ei peegelda diferentsiaaldiagnostikat vajavat kliinilist valimit.
- Valim koosneb kitsas vanusevahemikus noortest täiskasvanutest, kuid kliiniline vajadus diagnostikaks on väga erivanuselistel inimestel.
- Usaldusvahemik puudub
- Nihe puudutab üldistatavust. Kuna see viidi läbi konkreetses konsultatsioonikeskuses, ei ole tulemused üle kantavad teistele üksustele.
- Uuringusse oli kaasatud vähe vanemaalisi patsiente.
- ATH sümptomid võivad vanuse suurenedes väheneda ning see võis mõjutada saadud korrelatsioone selles uuringus kasutatud instrumentide vahel.
- Kliinilises grupis olid välistamiskriteeriumina välja toodud ka õpivilumuste häired, kuid see on väga sage kaasuv haigus, võib mõjutada grupi sümptomaatika profiili
- Infot tervete grupist koguti vaid enesekohaste küsimuste kaudu ehk pole teada, kui palju isikuid sealt realselt sümptomite või psühhiaatriliste probleemidega võis olla.

l. Uuringugrupis ainult "terved" inimesed, mis ei vasta kliinilist diagnostikat vajavale valimile.

m. Naiste ebaproportsionaalselt suur osakaal.

n. Patsient ei pruugi mäletada ega tunnistada ATH sümptomeid, mis oli lapsepõlves ning see võib viia valenegatiivse tulemuseni, kuigi diagnostilise instrumendi abil saab tal ATH-d diagnoosida.

o. Eakad ei ole tüüpiline valim, kes ATH diagnostikaks spetsialisti poole pöörduvad.

p. Ressursside puudumise tõttu ei rakendatud diagnostilise ülevaatuse protsessi, mis oleks suurendanud kliiniliste diagnooside usaldusväärsust ja seega ka instrumentide diskrimineeriva jõu analüüside paikapidavust.

q. Ei saa välistada, et mõni uuringusse kaasatud instrument võis diagnostilise otsuse tegemisel rohkem kaaluda.

r. Uuringugrupid erinesid oluliselt vanuse, intellekti, depressiooni ja ärevuse esinemise osas.

s. Mõnel patsiendil oli rohkem kui 1 kaasuv haigus, mis mõjutas valimit ning kokkuvõttes tundlikkust ja spetsiifilisust.

t. Nihke tõenäosust mõjutab kaasuvate haiguste profiil, kas gruppide puhul on olulisi iseärasusi mingite kaasuvate haiguste esinemissageduses.

u. ATH ja mitte ATH gruppide suuruse märkimisväärne erinevus, 20 vs 94.

## Viited

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 ofthe ADHD - SCL - 90 - R screening scale foradult 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.