

## Ravijuhendi "Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ning ravi põhimõtted" käsitlusala

Ravijuhendite Nõukoda kinnitas käsitlusala 30.06.2022

<b>Ravijuhendi pealkiri</b>	<b>Aktiivsus- ja tähelepanuhäire (ATH) diagnoosimise ning ravi põhimõtted</b>
<b>Peamine kasutajate sihtrühm</b>	Psühhiaatrid, perearstid, õed, psühholoogid, muud eriarstid, üldarstid
<b>Hõlmatud isikud/patsiendid ja alarühmad</b>	Lapsed ja noorukid alates 5. eluaastast kuni 17. eluaastani (k.a) Täiskasvanud alates 18. eluaastast
<b>Ravijuhend käsitleb järgmisi teemasid</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• ATH (RHK-10 F90.0, RHK-11 6A05) sõelumine ja diagnoosimine kõigis vanuserühmades</li><li>• Medikamentoosne ravi ja mittemedikamentoossed sekkumised kõigis vanuserühmades</li><li>• ATH ravi jälgimine kõigis vanuserühmades</li></ul>
<b>Ravijuhendis ei käsitleta järgmisi teemasid</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kaasuvate haiguste (sh käitumis- ja psüühikahäirete diagnostika ja ravi)</li><li>• ATH-ga rasedate ravi</li><li>• ATH spetsiifiliste ravimite väärkasutamisest tingitud seisundite diagnostika ja ravi</li></ul>
<b>Teised asjakohased Eesti ravijuhendid</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lapse tervise jälgimise juhend, RJ-Z/29.1-2019. Ravijuhendite nõukoda. 2019 <a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/191/lapse-tervise-jalgimise-juhend">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/191/lapse-tervise-jalgimise-juhend</a></li><li>• Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus perearstiabis <a href="https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/220/generaliseerunud-arevushaire-ja-paanikahaire-agorafobiaga-voi-ilma-kasitus-perearstiabis">https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/220/generaliseerunud-arevushaire-ja-paanikahaire-agorafobiaga-voi-ilma-kasitus-perearstiabis</a></li></ul>
<b>Kriitilised ja tähtsad tulemusnäitajad</b>	Asjakohased tulemusnäitajad on esitatud iga kliinilise küsimuse juures

### Ravijuhendi struktuur või käsitletavat teemasid:

ATH (RHK-10 F90.0, RHK-11 6A05) sõelumine ja diagnoosimine kõigis vanuserühmades:

- Sõelumise instrumendid
- Diagnostilised instrumendid, struktureeritud küsimustikud/intervjuud
- Diagnoosimise põhimõtted

Medikamentoosne ravi ja mittemedikamentoossed sekkumised kõigis vanuserühmades:

- Medikamentoosne ravi
- Mitme ravimi samaaegne kasutamine
- Mittemedikamentoossed sekkumised
- ATH ravi põhimõtted

ATH ravi jälgimine kõigis vanuserühmades

### Lühendid ja mõisted:

ATH – aktiivsus- ja tähelepanuhäire

Lühendite ja mõistete loetelu täiendatakse ravijuhendi koostamise käigus.

### Kliinilised küsimused:

<b>1. Kas ATH kahtlusega lastel ja noorukitel kasutada sõelumiseks küsimustikku <i>Swanson, Nolan and Pelham scale 18 (SNAP-IV 18)</i> või <i>SNAP-IV 26</i>, et võimalikult varakult avastada ATH?</b>			
<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
ATH kahtlusega laps ja nooruk	SNAP-IV 18	SNAP-IV 26	ATH varane avastamine
<b>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</b>			
<p>ATH varane avastamine ja diagnostika aitab kaasa õigeaegsele ravile ja komorbiidsete häirete ärahoidmisele. ATH diagnoosi ei saa püstitada ainult küsimustike põhjal. Küll võib teatud küsimustike kasutamine kaasa aidata varasele märkamisele ja edasi suunamisele.</p> <p>Eestis ei ole käesoleval hetkel siinsesse keele- ja kultuuriruumi valideeritud ATH sõelinstrumenti, mis oleks mõeldud kasutamiseks perearstidele ja õdedele.</p> <p>„Lapse tervise jälgimise juhendis“ (RJ-Z/29.1-2019) on antud soovitus kasutada sõelinstrumenti SNAP-IV: „Käitumis- ja/või tähelepanuprobleemidega 3–10-aastase lapse hindamiseks kasutage koos lapsevanema ja õpetajaga hinnanguskaalat (SNAP-IV), et otsustada lapse suunamise vajalikkuse üle õppenõustamist pakkuvate tugispetsialistide juurde sekkumise planeerimiseks.“</p> <p>Kuigi SNAP-IV kohta on antud lapse tervise jälgimise juhendis tugev positiivne soovitus (mõõdukas tõendus), ei ole seda küsimustikku valideeritud ega lisatud juhendi lisasse. Töörühm soovib teada SNAP-IV psühhomeetriteliste näitajatele tuginevat tõenduspõhisust kahe SNAP-IV versiooni kohta:  SNAP-IV Teacher and Parent 18-Item Rating Scale  SNAP-IV 26-Item Teacher and Parent Rating Scale</p>			
<b>Tulemusnäitajad:</b>			
Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, meetodi positiivne ja negatiivne ennustusväärtus			
<b>2. Kas ATH kahtlusega täiskasvanutel kasutada sõelumiseks küsimustikku <i>Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)</i> või muud küsimustikku, et tuvastada ATH?</b>			
<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
	<i>Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS)</i>	<i>Brown Attention-Deficit Disorder</i>	ATH tuvastamine

ATH kahtlusega täiskasvanu		<i>Symptom Assessment Scale (BADDS) for Adults</i>  või  <i>ADHD Rating Scale-IV (ADHD-RS-IV)</i>	
<p><b>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</b></p> <p>ATH varane avastamine ja diagnostika aitab kaasa õigeaegsele ravile ja komorbiidsete häirete ärahoidmisele. ATH diagnoosi ei saa püsitada ainult küsimustike põhjal. Küll võib teatud küsimustike kasutamine kaasa aidata varasele märkamisele ja edasi suunamisele.</p> <p>Eestis ei ole käesoleval hetkel siinsesse keele- ja kultuuriruumi valideeritud ATH sõelinstrumenti, mis oleks mõeldud kasutamiseks perearstidele ja õdedele.</p> <p>Täisealiste puhul võiks sõeltesti eesmärk olla selekteerida välja isikud, kes vajavad täpsustavaid uuringuid, psühhiaatri vastuvõttu ATH diagnoosimiseks või ATH diagnoosi välistamiseks.</p> <p>Töörühm soovib teada psühhomeetrilistele näitajatele tuginevat tõendus põhisust järgnevate mõõdikute osas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>The Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS v1.1)</i></li> <li>2) <i>Brown Attention-Deficit Disorder Symptom Assessment Scale (BADDS) for Adults,</i></li> <li>3) <i>ADHD Rating Scale-IV (ADHD-RS-IV).</i></li> </ol> <p>Lisaks teaduslikule tõendusele on vaja nende kolme mõõdiku kohta on vaja kaardistust, kui pikad ja ajamahukad nad on, kes võivad kasutada (kas õed, psühhiaatrid, kas test on isiku enda poolt täidetav, jmt), kas test on vabavaraline, kui palju maksab litsentsitasu jmt.</p> <p><b>Tulemusnäitajad:</b>  Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, meetodi positiivne ja negatiivne ennustusväärtus</p>			
<p><b>3. Kas ATH diagnoosimisel lastel ja noorukitel kasutada diagnostilise instrumendina Connersi 3-e või 5–15-e või QB-testi või <i>The Brief Child and Family Phone Interview</i> i (BCFPI)?</b></p>			
<b>P</b>  ATH kahtlusega laps ja nooruk	<b>I</b>  Conners 3	<b>C</b>  5–15-R või QB-test või <i>The Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI)</i>	<b>O</b>  diagnoosi püstitamine
<p><b>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</b></p>			

Eestis ei ole käesoleval hetkel siinsesse keele- ja kultuuriruumi valideeritud ATH diagnoosimise instrumenti.

Töörühm soovib tõendust enesekohaste küsimustike ja diagnostiliste intervjuude kohta, mida psühhiaatriline meeskond kasutab n-ö nõutava diagnostilise standardina diagnoosi püstitamiseks ja teiste võimalike häirete esinemise hindamiseks. Kuna ATH on kliiniline diagnoos, siis sellise diagnoosi püstitamiseks on vaja kasutada ka teiste sarnaseid sümptome omavate häirete välistamise meetodit.

Töörühm soovib teada psühhomeetrilistele näitajatele ja kulutõhususele tuginevat tõendus põhisust järgnevate mõõdikute osas:

- 1) Conners 3rd Edition (Conners 3) (patsientide, vanemate ja õpetajate versioon)
- 2) 5-15-R (vanusele 5-17 aastat)
- 3) QB-test
- 4) The Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI)

Lisaks teaduslikule tõendusele on vaja nende nelja mõõdiku kohta on vaja kaardistust, kui pikad ja ajamahukad nad on, kes võivad kasutada (kas õed, psühhiaatrid, kas test on isiku enda poolt täidetav, jmt), kas test on vabavaraline, kui palju maksab litsentsitasu jmt.

#### **Tulemusnäitajad:**

Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, meetodi positiivne ja negatiivne ennustusväärtus

#### **4. Kas ATH diagnoosimisel täiskasvanutel kasutada diagnostilise instrumendina *Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale*’i (ACDS) või muud instrumenti?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
ATH kahtlusega täiskasvanu	Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale (ACDS)	<i>The Conners’ Adult ADHD Rating Scales</i> (CAARSTM) või <i>Diagnostic Interview for ADHD in Adults</i> (DIVA) või QB-test	diagnoosi püstitamine

#### **Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:**

Eestis ei ole käesoleval hetkel siinsesse keele- ja kultuuriruumi valideeritud ATH diagnostilist instrumenti.

Töörühm soovib teada psühhomeetrilistele näitajatele tuginevat tõendus põhisust järgnevate instrumentide osas:

Diagnostilised instrumendid:

- 1) Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale (ACDS) v1.2 (<https://eprovide.mapitrust.org/instruments/adult-adhd-clinical-diagnostic-scale>),
- 2) The Conners’ Adult ADHD Rating Scales (CAARSTM),
- 3) Diagnostic Interview for ADHD in Adults (DIVA) osas.
- 4) QB-test

Lisaks teaduslikule tõendusele on vaja nende nelja mõõdiku kohta kaardistust, kui pikad nad on, kes võivad kasutada (kas õed, psühhiaatrid, kas test on isiku enda poolt täidetav, jmt), kas test on vabavaraline, kui palju maksab litsentsitasu jmt.

**Tulemusnäitajad:**

Meetodi tundlikkus ja spetsiifilisus, meetodi positiivne ja negatiivne ennustusväärtus

**5. Kas ATH diagnoosiga 5. aastastel lastel kasutada medikamentoosset ravi või mitte parema ravitulemuse saamiseks?**

P	I	C	O
ATH diagnoosiga 5. aastane laps	medikamentoosne ravi	ravimi mittekasutamine	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

ATH ravi on ametlikult näidustatud alates kuuendast eluaastast. Esmavalikuna soovitatakse enne 5. eluaastat ATH diagnoosiga laste vanemate häirenõustamist. Alates 5 eluaastast ja vanematel lastel soovitatakse medikamentoosset ravi juhul kui mittemedikamentoossete sekkumiste ja häirealaste nõustamiste järgselt lapse toimetulek ei parane ja häire valmistab jätkuvalt olulisi raskusi mitmes keskkonnas (kodus, lasteaias, huvialaringis jm), siis soovitatakse medikamentoosset ravi.

Ravimid, mille kohta tõendust otsima minnakse:

- Metüülfenidaat (pikatoimeline ravimpreparaat, lühitoimeline ravimpreparaat)
- Lisdeksamfetamiindimesülaad
- Deksamfetamiin
- Atomoksetiin
- Guanfatsiin
- Klonidiin

Tulemusnäitajad:

Ravimi efektiivsus, kõrvaltoimed, ohutus, elukvaliteet, *off-label* kasutamine, prognoos, elukvaliteet

**6. Kas ATH diagnoosiga lastel ja noorukitel kasutada esmavaliku ravimina metüülfenidaati või muud ravimit parema ravitulemuse saamiseks?**

P	I	C	O
ATH diagnoosiga laps ja nooruk	metüülfenidaat	Lisdeksamfetamiin-dimesülaad, deksamfetamiin, atomoksetiin, guanfatsiin, klonidiin	parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, millised ravimid on 6–17aastaste vanuserühmas kõige efektiivsemad ravimid medikamentoosse ravi alustamiseks.

Töörühm soovib tõendust järgmiste esmavaliku ravimite kohta:

- Metüülfenidaat (pikatoimeline ravimpreparaat, lühitoimeline ravimpreparaat)

- Lisdeksamfetamiindimesülaad
- Deksamfetamiin
- Atomoksetiin
- Guanfatsiin
- Klonidiin

**Tulemusnäitajad:**

Ravimi efektiivsus, kõrvaltoimed, elukvaliteet

**7. Kas ATH diagnoosiga lastel ja noorukitel kasutada teise ja kolmanda valiku ravimina metüülfenidaati või muud ravimit parema ravitulemuse saamiseks?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
ATH diagnoosiga laps ja nooruk	metüülfenidaat	lisdeksamfetamiindim esülaad, deksamfetamiin, atomoksetiin, guanfatsiin, klonidiin, lamotriigiin, bupropioon, modafiniil, melatoniin	parem ravitulemus

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:**

Töörühm soovib teada, milliseid ravimid on kõige efektiivsemad 6–17aastaste vanuserühmas teise ja kolmanda valikuna ravimitena:

- Metüülfenidaat (pikatoimeline ravimpreparaat, lühitoimeline ravimpreparaat)
- Lisdeksamfetamiindimesülaad
- Deksamfetamiin
- Atomoksetiin
- Guanfatsiin
- Klonidiin
- Lamotriigiin
- Bupropioon
- Modafiniil
- Melatoniin

**Tulemusnäitajad:**

Ravimi efektiivsus, kõrvaltoimed, elukvaliteet

**8. Kas ATH diagnoosiga täiskasvanutel kasutada esmavaliku ravimina metüülfenidaati või muud ravimit parema ravitulemuse saamiseks?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
ATH diagnoosiga täiskasvanu	metüülfenidaat	Lisdeksamfetamiin-dimesülaad, deksamfetamiin, atomoksetiin, guanfatsiin, klonidiin	parem ravitulemus

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:**

Töörühm soovib teada, milliseid ravimid on kõige efektiivsemad täiskasvanutel esmavaliku ravimitena:

- Metüülfenidaat (pikatoimeline ravimpreparaat, lühitoimeline ravimpreparaat)
- Lisdeksamfetamiindimesülaad
- Deksamfetamiin
- Atomoksetiin
- Guanfatsiin
- Klonidiin

Tulemusnäitajad:

Ravimi efektiivsus, kõrvaltoimed, elukvaliteet

**9. Kas ATH diagnoosiga lastel ja noorukitel kasutada teise ja kolmanda valiku ravimina metüülfenidaati või muud ravimit parema ravitulemuse saamiseks?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
ATH diagnoosiga laps ja nooruk	metüülfenidaat	lisdeksamfetamiindim esülaad, deksamfetamiin, atomoksetiin, guanfatsiin, klonidiin, lamotriigiin, bupropioon, modafiniil, melatoniin	parem ravitulemus

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:**

Töörühm soovib teada, milliseid ravimid on kõige efektiivsemad täiskasvanutel teise ja kolmanda valiku ravimitena:

- Metüülfenidaat (pikatoimeline ravimpreparaat, lühitoimeline ravimpreparaat)
- Lisdeksamfetamiindimesülaad
- Deksamfetamiin
- Atomoksetiin
- Guanfatsiin
- Klonidiin
- Lamotriigiin
- Bupropioon
- Modafiniil
- Melatoniin

Tulemusnäitajad:

Ravimi efektiivsus, kõrvaltoimed, elukvaliteet

**10. Kas ATH diagnoosiga lastel ja noorukitel kasutada ravimite kombinatsiooni kesknärvisüsteemi stimulant + atomoksetiin või muud kombinatsiooni parema ravitulemuse saamiseks?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
ATH diagnoosiga lapsed või nooruk	kesknärvisüsteemi stimulant + atomoksetiin	kesknärvisüsteemi stimulant + guanfatsiin või klonidiin või	parem ravitulemus

		lamotrigiin või bupropioon või modafiniil; atomoksetiin + klonidiin või guanfatsiin või lamotrigiin või bupropioon või modafiniil; guanfatsiin + klonidiin	
<b>Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:</b>			
<p>Töörühm soovib teada, millised ravimine kombinatsioonid on laste ja noorukite puhul kõige efektiivsemad. Kesknärvisüsteemi stimulandid on metüülfenidaat, lisdeksamfetamiin ja deksamfetamiin.</p> <p>Töörühma huvitavad järgmised kombinatsioonid:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- metüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + atomoksetiin,</li> <li>- metüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + guanfatsiin;</li> <li>- metüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + klonidiin;</li> <li>- metüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + lamotrigiin;</li> <li>- metüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + bupropioon,</li> <li>- metüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + modafiniil</li> <li>- atomoksetiin + klonidiin,</li> <li>-atomoksetiin + guanfatsiin;</li> <li>- atomoksetiin + lamotrigiin;</li> <li>atomoksetiin + bupropioon;</li> <li>- atomoksetiin + modafiniil;</li> <li>- guanfatsiin + klonidiin;</li> <li>- lisdeksamfetamiin + deksamfetamiin.</li> </ul> <p>Tulemusnäitajad: Ravimi efektiivsus, kõrvaltoimed, elukvaliteet</p>			
<b>11. Kas ATH diagnoosiga täiskasvanutel kasutada ravimite kombinatsiooni kesknärvisüsteemi stimulant + atomoksetiin või muud kombinatsiooni parema ravitulemuse saamiseks?</b>			
<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
ATH diagnoosiga täiskasvanud	kesknärvisüsteemi stimulandid + atomoksetiin	- kesknärvisüsteemi stimulandid + guanfatsiin või klonidiin või lamotrigiin või bupropioon või modafiniil; - atomoksetiin + klonidiin, -atomoksetiin + guanfatsiin; - atomoksetiin + lamotrigiin; atomoksetiin + bupropioon; - atomoksetiin + modafiniil;	parem ravitulemus



		- gunfatsiin + klonidiin.	
--	--	---------------------------	--

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, millised ravimine kombinatsioonid on täiskasvanute puhul kõige efektiivsemad. Kesknärvisüsteemi stimulandid on etüülfenidaat, lisdeksamfetamiin ja deksamfetamiin.

Töörühma huvitavad järgmised kombinatsioonid:

- etüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + atomoksetiin,
- etüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + guanfatsiin;
- etüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + klonidiin;
- etüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + lamotrigiin;
- etüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + bupropioon,
- etüülfenidaat või lisdeksamfetamiin või deksamfetamiin + modafiniil
- atomoksetiin + klonidiin,
- atomoksetiin + guanfatsiin;
- atomoksetiin + lamotrigiin;
- atomoksetiin + bupropioon;
- atomoksetiin + modafiniil;
- gunfatsiin + klonidiin;
- lisdeksamfetamiin + deksamfetamiin.

Tulemusnäitajad:

Ravimi efektiivsus, kõrvaltoimed, elukvaliteet

**12. Kas ATH diagnoosiga lastel ja noorukitel kasutada mittemedikamentooset sekkumist koos medikamentoosse raviga või ainult medikamentooset ravi või ainult mittemedikamentooset sekkumist parema ravitulemuse saamiseks?**

<b>P</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>O</b>
ATH diagnoosiga laps või nooruk	mittemedikamentoosne sekkumine koos medikamentoosse raviga	ainult medikamentoosne ravi või ainult mittemedikamentoosne sekkumine	Parem ravitulemus

Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:

Töörühm soovib teada, kas laste ja noorte puhul on kõige efektiivsem mittemedikamentoosne sekkumine koos medikamentoosse raviga või ainult medikamentoosne ravi või ainult mittemedikamentoosne sekkumine.

Töörühma huvitavad eelkõige järgmised sekkumised:

Eelkooliealised

- The New Forest Parenting Program
- Incredible Years Parent Training Program, Vanemlusprogramm „Imelised aastad”
- Parent-Child Interaction Therapy
- Triple P Positive Parenting Program

Kooliealised

- Behavioural parent training

- Cognitive-behaviour therapy (social skills interventions, organizational skills training)
- Cognitive training (Cogmed RoboMemo, CogniPlus, etc)

**Tulemusnäitajad:**

Ravimi efektiivsus, sekkumise efektiivsus, kõrvaltoimed, elukvaliteet

**13. Kas ATH diagnoosiga täiskasvanutel kasutada mittemedikamentooset sekkumist koos medikamentoosse raviga või ainult medikamentooset ravi või ainult mittemedikamentooset sekkumist parema ravitulemuse saamiseks?**

P	I	C	O
ATH diagnoosiga täiskasvanud	mittemedikamentoosne sekkumine koos medikamentoosse raviga	ainult medikamentoosne ravi või ainult mittemedikamentoosne sekkumine	Parem ravitulemus

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:**

Töörühm soovib teada, kas täiskasvanute puhul on kõige efektiivsem mittemedikamentoosne sekkumine koos medikamentoosse raviga või ainult medikamentoosne ravi või ainult mittemedikamentoosne sekkumine.

Töörühma huvitavad eelkõige järgmised sekkumised:

- kognitiiv-käitumisteraapia, *Cognitive-behavioural therapy* (CBT)
- dialektiline käitumisteraapia, *Dialectical behaviour therapy-based behavioural therapy* (DBT)
- mindfulness'le põhinev kognitiivne teraapia, *Mindfulness-based therapy* (MBCT)

**Tulemusnäitajad:**

Ravimi efektiivsus, sekkumise efektiivsus, kõrvaltoimed, elukvaliteet

**14. Kas ATH diagnoosiga lastel ja noorukitel kasutada pidevat ravi või ravipausi parema ravitulemuse saamiseks?**

P	I	C	O
ATH diagnoosiga laps või nooruk	pidev ravi	ravipaus	parem ravitulemus

**Millist probleemi soovitakse küsimusega lahendada:**

ATH ravi on pikaajaline. Töörühm soovib välja selgitada kas ravimi katkestamine on näidustatud.

**Tulemusnäitajad:**

Seisundi halvenemine, kõrvaltoimed, ravi katkemine, elukvaliteet

**Tervishoiukorralduslikud küsimused**

**1. Milliseid ATH sõelumise instrumente kasutavad tervisevaldkonna spetsialistid?**

2. Millised on ATH diagnoosimise põhimõtted/tegevused kõigis vanuserühmades (lapsed, noorukid, täiskasvanud)?
  - Täiendavad uuringud, nt neuropsühholoogiline uuring
  - Analüüsid ja uuringud
  - Uimastite tarvitamise määra tuvastamine (ASSIST)
3. Kes püstitab ATH diagnoosi lastel, noorukitel ja täiskasvanutel?
4. Millised peaks olema ATH diagnoosiga inimeste medikamentoosse ravi üldpõhimõtted kõigis vanuserühmades?
5. Millised peaks olema ATH kahtusega inimeste mittemedikamentoosse ravi üldpõhimõtted?
6. Milliseid eluviisi soovitusi anda ATH diagnoosiga lastele, noortele ja täiskasvanutele?
7. Kuidas toimub patsiendi käsitus täiskasvanuks saades?
8. Kuidas peaks toimuma jätkuravi?