

Kliiniline küsimus nr 3

1. Kas kõiki 0-7 aastaseid lapsi hinnata rutiinselt standardiseeritud testiga (nt SNAP-IV) aktiivsus-tähelepanuhäire varajaseks avastamiseks võrreldes hindamata jätmisega?

<p>Töörühma soovitus: <i>Tugev positiivne soovitus, mõõdukas tõendus:</i> 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><i>Soovituse tekst:</i></p> <p>Käitumuslike ja/või tähelepanu probleemidega eelkooliealisel lapsel kasutage koos lapsevanema ja õpetajaga hinnanguskaalat (mis?), et otsustada lapse edasisuunamise vajalikkus (kuhu).</p> <p>Või</p> <p>Hinnanguskaala abil tuleb esmatasandil hinnata ainult neid kooli-eelses eas lapsi, kelle kohta on lapsevanemal ja/või õpetajal kaebused lapse tähelepanu ja/või hüperaktiivsuse/impulsiivsuse kohta. Hinnanguskaala kasutamise eesmärgiks on otsustada edasisuunamise vajaduse üle. Hinnanguskaala peavad täitma nii lapsevanem kui ka lapsega tegelev õpetaja, tulemused skooritakse.</p>		
Patsient/sihtrühm	Lapsed vanuses 0-7	
Sekkumine	Rutiinne hindamine hinnanguskaalaga (nt SNAP-IV)	
Tegur	Otsus	Selgitus
<p>Väga hea või keskmise kvaliteediga tõendusmaterjal (kas tõendusmaterjal on väga kvaliteetne?)</p> <p><i>(Mida kõrgem on tõendusmaterjali kvaliteet, seda tugevam on soovitus)</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>On olemas ülihea metodoloogilise kvaliteediga soovitused <i>National Institute for Health and Care Excellence</i> poolt 2009. aastast (täiendatud 2016) ja <i>Committee</i> ja <i>Scottish Intercollegiate Guidelines Network</i> 2009. aastast: perearst saab teavet lapse käitumuslikest ja/või tähelepanu probleemidest HEV koordinaatorilt ning suunab pere kergematel juhtudel vanemakoolituse programmi (ei ole eeldatud kinnitatud ADHD diagnoos) ning raskematel juhtudel lastepsühhiaatrile diagnostikaks. Esialgse hindamise juures on vaja koguda informatsiooni, otsustamiseks edasisuunamine lastepsühhiaatri juurde.</p> <p>Süsteematilistes ülevaadetes uuriti aktiivsus- ja tähelepanuhäirega laste arengu trajektoore ning kaugtulemusi. ADHD lastel on risk paljudeks terviseprobleemideks tulevikus, nende kulutused tervishoiule on 2x suuremad kui ilma ADHD-ta populatsioonis, 1,5x suurem risk sõltuvushäire kujunemiseks (tubakas, alkohol, narkootikumid), impulsikontrolli probleemid toovad kaasa ka ülesõõmishäirete kujunemise, ülekaalu tekkimise, suurendavad riskikäitumist liikluses, olmes (õnnetused, vägivallakuriteod) ja seksuaalsuhetes (sugulisel teel levivad nakkused, soovimatu rasedus), ka suremuse näitajad on selles populatsioonis suuremad.</p>

		<p>Hinnanguskaala valiku küsimused pole ühetähenduslikud. Kuigi SNAP-IV on laialdaselt kasutusel epidemioloogilistes uuringutes, ravimiuuringutes ja info kogumiseks mitmest allikast ning test ja skoorimisjuhend on vabavaralised, siiski ei ole see ei skriiningtest ega ka diagnostiline instrument, puuduvad avaldatud psühhomeetrilised andmed ning normid, skaala pole valideeritud esinduslikul valimil.</p> <p>SNAP-IV lapsevanema ja õpetaja versioonid on täpsed eristama probleemidega lapsi nendest, kellel probleeme pole. Kliinitsist võib toetuda kitsale küsimustikule (<i>narrow-band questionnaire</i>) SNAP-IV, sest see on täpsem kui laiad (<i>broad-band</i>) küsimustikud või avatud küsimused ADHD sümptomite kohta.</p>
--	--	---

<p>Kindlustunne kasude ning kahjude ja koormuse tasakaalu suhtes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on erinevus soovitatavate ja soovimatute tagajärgede vahel ning kindlustunne selle erinevuse suhtes, seda tõenäolisem on tugev soovitus. Mida väiksem on tegelik kasu ja mida väiksem on kindlustunne selle kasu suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Kombineeritud sekkumise kasu sümptomaatika ja riskikäitumise vähendamisele on tõendatud.</p>
---	---	---

<p>Kindlus või sarnasus väärtustes (kas on kindlustunne?)</p> <p><i>Mida suurem on varieeruvus või ebakindlus patsiendi väärtuste ja eelistuste suhtes, seda tõenäolisem on tingimuslik või nõrk soovitus.</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Töörühm otsustas, et patsiendile pakub rohkem väärtust</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Ja vähem väärtust</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---	--

<p>Ressursi tähendus (kas tarbitud ressursid olid väärt oodatavat kasu)</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem</i></p>	<input type="checkbox"/> Jah <input type="checkbox"/> Ei	<p>Aktiivsus- ja tähelepanuhäirele viitavate kaebuste korral on pere juurdepääs vanemakoolitusprogrammi ja raskematel juhtudel lastepsühhiaatrile täiendavate uuringute ja ravi korraldamiseks selgelt efektiivsem kui ravimata jätmisega seotud tervishoiukulude tõus riskikäitumisest, teistest vaimse tervise probleemidest jms.</p>
---	---	---

<p>ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</p>		
<p>Soovituse üldine tugevus</p> <p><i>Mida suurem on sekkumise kulu võrreldes kaalutava alternatiiviga ja muud otsusega seotud kulud, st mida rohkem ressursse tarbitakse, seda tõenäolisem on tingimuslik/nõrk soovitus.</i></p>	<p>Net benefits = the intervention clearly does more good than harm.</p> <p>Trade-offs = there are important trade-offs between the benefits and harms.</p> <p>Uncertain trade-offs = it is not clear whether the intervention does more good than harm.</p> <p>No net benefits = the intervention clearly does not do more good than harm.</p>	