

## TÖENDUSMATERJALI KOKKUVÕTE nr 3 Psühoemotsionaalse seisundi hindamise küsimustikud

Kliiniline küsimus nr 3: Kas kõigil patsientidel esmasel visiidil kasutada psühoemotsionaalse seisundi hindamiseks küsimustikku vs mitte kasutada?

Soovitused 7-8.

Töendusmaterjali sünteesis sekretariaadi liige E. Tsvetkov

Töenduse kvaliteedi hindamine							Sekkumise mõju	Töendatuse aste	Tulemusnäitaja olulisus
Uuringute arv	Uuringu-kavand	Sekkumise mõju	Mittekoos-kõlalisus	Kaudsus	Ebatäpsus	Muud kaalutlused			
Kas psühoemotsionaalse seisundi hindamise küsimustikku kasutamine esmatasandil mõjub ravitulemusi alaseljavaluga patsientidel?									
-	-	-	-	-	-	-	Uuringud ei leitud	-	
Tundlikkus ja spetsiifilisus Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ-9 (9 küsimust)) võrreldes standardse usutlusega (CIDI, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM)-III-R, DSM-IV) Cut-off value 10 ja kõrgem									
11 <sup>1</sup>	vaatlus-uuringud	ei ole tõsine	ei ole tõsine	tõsine <sup>a</sup>	ei ole tõsine	seos tugev	Meta-analüüs: Patsientide arv: 8318 Tundlikkus 0.82 (CI 95% 0.77-0.86) Spetsiifilisus 0.83 (0.76-0.88)	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
Tundlikkus ja spetsiifilisus Patient Health Questionnaire - 2 (PHQ-2 (2 küsimust)) võrreldes standardse usutlusega (DSM-III-R). Cut-off 3 ja kõrgem									
12	vaatlus-uuring	ei ole tõsine	ei ole tõsine	tõsine <sup>a</sup>	ei ole tõsine	puuduvad	Patsientide arv: 580 Tundlikkus 0.62 Spetsiifilisus 0.95 (CI 95% andmeid ei ole esitatud)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
Tundlikkus ja spetsiifilisus Patient Health Questionnaire - 2 (PHQ-2) võrreldes standardse usutlusega (DSM-IV). Cut-off 3 ja kõrgem									
13	vaatlus-uuring	ei ole tõsine	ei ole tõsine	tõsine <sup>a</sup>	ei ole tõsine	puuduvad	Patsientide arv: 520 Tundlikkus 0.79 Spetsiifilisus 0.86 (CI 95% data not presented)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
Tundlikkus ja spetsiifilisus Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC - 7 küsimust) võrreldes standardse usutlusega (DSM-IV). Cut-off value 4 ja kõrgem									
14	vaatlus-uuring	ei ole tõsine	ei ole tõsine	tõsine <sup>a</sup>	ei ole tõsine	puuduvad	Patsientide arv: 302 Tundlikkus 0.83 (CI 95% 0.62-1.0) Spetsiifilisus 0.67 (CI 95% 0.57-0.77)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
Tundlikkus ja spetsiifilisus Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC) võrreldes standardse usutlusega (DSM-IV). Cut-off value 4 ja kõrgem									
15	vaatlus-uuring	tõsine <sup>b</sup>	ei ole tõsine	tõsine <sup>a</sup>	ei ole tõsine	puuduvad	Patsientide arv: 75 Tundlikkus 1.0 Spetsiifilisus 0.84 (CI 95% not presented)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
Tundlikkus ja spetsiifilisus Beck Depression Inventory for Primary Care (BDI-PC) võrreldes standardse usutlusega (DSM-IV). Cut-off value 4 ja kõrgem									
16	vaatlus-uuring	ei ole tõsine	ei ole tõsine	tõsine <sup>a</sup>	ei ole tõsine	puuduvad	Patsientide arv: 212 Tundlikkus 0.87 (CI 95% 0.75-0.94) Spetsiifilisus 0.69 (CI 95% 0.62-0.76)	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
Tundlikkus ja spetsiifilisus Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D - 20 küsimust) võrreldes standardse usutlusega (DSM-III, DSM-III-R, DSM-IV (CIDI)). Cut-off value 16									
8 <sup>1</sup>	vaatlus-uuringud	ei ole tõsine	ei ole tõsine	tõsine <sup>a</sup>	ei ole tõsine	seos tugev	Meta-analüüs: Patsientide arv: 2266 Tundlikkus 0.84 (CI 95% 0.78-0.89) Spetsiifilisus 0.74 (CI 95% 0.65-0.81)	⊕⊕○○ LOW	KRIITILINE

PHQ-SADS küsimustik

17	vaatlus-uuring	ei ole tõsine	ei ole tõsine	ei ole tõsine	ei ole tõsine	seos tugev	Hinnatakse: Depressioon (Tundlikkus 0,88 Spetsifilisus 0,88), Ärevushäire (Tundlikkus 0,89 Spetsifilisus 0,82), Paanikahäire (Tundlikkus 0,74 Spetsifilisus 0,81), Posttraumaatiline Stresshäire Tundlikkus 0,66 Spetsifilisus 0,81), Somatisatsioon (Tundlikkus 0,78 Spetsifilisus 0,71). Punktide arv: 37 Litsentsi olemasolu: Pfizer Litsentsitasu: Tasuta Valideerimisvajadus: Jah	⊕⊕⊕○ MÕÕDUKAS	KRIITILINE
----	----------------	---------------	---------------	---------------	---------------	------------	--	------------------	------------

**General Health Questionnaire -28 (GHQ-28) võrreldes standardse usutlusega (CIDI-PC)**

18	vaatlus-uuring	ei ole tõsine	ei ole tõsine	ei ole tõsine	serious <sup>c</sup>	seos tugev	Hinnatakse: Depressioon, Ärevushäire, Sotsiofoobia, Unetus, Somatisatsioon. Patsientide arv: 5438 Tundlikkus 79.2 Spetsifilisus 79.6 (võrreldes ICD-10 kriteeriumiga) Punktide arv: 28 Litsentsi olemasolu: GL Assessment, UK Litsentsitasu: Tasuline, 1,4€/koopia Valideerimisvajadus: Jah	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----	----------------	---------------	---------------	---------------	----------------------	------------	---	---------------	------------

**Web Screening Questionnaire (WSQ) võrreldes MINI-Plus v. 5.0**

19	vaatlus-uuring	ei ole tõsine	ei ole tõsine	ei ole tõsine	ei ole tõsine	puuduvad	Hinnatakse: Depressioon (Tundlikkus 0.58 (CI 95% 0.47-0.69) Spetsifilisus 0.94 (CI 95% 0.93-0.96), Ärevushäire (Tundlikkus 0.66 (0.48-0.81) Spetsifilisus 0.90 (0.89-0.92)), Paanikahäire (Tundlikkus 1.00 (0.88-1.00) Spetsifilisus 0.89 (0.87-0.90)), Posttraumaatiline Stresshäire (Tundlikkus 0.79 (0.54-0.94) Spetsifilisus 0.52 (0.50-0.55)), Obsessive compulsive disorder (Tundlikkus 0.67 (0.30-0.93) Spetsifilisus 0.91 (0.89-0.92)), Sotsiofoobia (Tundlikkus 0.79 (0.54-0.94), Spetsifilisus 0.93 (0.92-0.95) Patsientide arv: 1292 Punktide arv: 15 Litsentsi olemasolu: Ei ole Litsentsitasu: Tasuta Valideerimisvajadus: Jah	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
----	----------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------	---	---------------	------------

**Mini-International Neuropsychiatric Interview (MINI) võrreldes CIDI**

110	vaatlus-uuring	tõsine	tõsine s	ei ole tõsine	serious	puuduvad	Hinnatakse: Depressioon (Tundlikkus 0.94 Spetsifilisus 0.79), Ärevushäire (Tundlikkus 0.88 Spetsifilisus 0.72), Paanikahäire (Tundlikkus 0.67 Spetsifilisus 0.97), Sotsiofoobia (Tundlikkus 0.72, Spetsifilisus 0.88) - 17 häiret kokku. Patsientide arv: 346 Punktide arv: Keskmises täitmise 15 min Litsentsi olemasolu: Mapi Research Trust Litsentsitasu: 750 Euro + 8 Euro/koopia Valideerimisvajadus: Jah	⊕○○○ VÄGA MADAL	KRIITILINE
-----	----------------	--------	----------	---------------	---------	----------	---	--------------------	------------

**Tundlikkus ja spetsifilisus: emotsionaalse enesetunde küsimustik (EEK-2 - 28 küsimust) võrreldes standardse usutlusega (Composite International Diagnostic Interview, CIDI)**

111	vaatlus-uuring	ei ole tõsine	ei ole tõsine	ei ole tõsine	ei ole tõsine	puuduvad	Hinnatakse: Depressioon (11 punkti juures oleva künnise korral tundlikkus ja spetsifilisus mõlemad 0,81), Üldärevushäire, Paanikahäire, Asteenia, Insomnia. Patsientide arv: 1058 Litsentsi olemasolu: Ei ole Litsentsitasu: Tasuta Valideerimisvajadus: Valideeritud	⊕⊕○○ MADAL	KRIITILINE
-----	----------------	---------------	---------------	---------------	---------------	----------	---	---------------	------------

CI: Confidence interval (usaldusvahemik)

**Selgitused**

- Mõõdik on depressiooni diagnostika jaoks, teisi psühhikahäireid selle mõõdikuga hinnata ei saa
- Väike patsientide arv, vanus > 55 a
- CI 95% ei ole artiklis esitatud

**Kasutatud allikad**

- Depression: The Treatment and Management of Depression in Adults (Updated Edition). NICE Clinical Guidelines, No. 90. National Collaborating Centre for Mental Health (UK). Leicester (UK): British Psychological Society; 2010.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Med Care*; 2003.
- Lowe B, Kroenke K, Grafe K. Detecting and monitoring depression with a two item questionnaire (PHQ-2). *Journal of Psychosomatic Research*; 2005.
- Parker G, Hilton T, Bains J, *et al.* Cognitive-based measures screening for depression in the medically ill: the DMI-10 and the DMI-18. *Acta Psychiatrica Scandinavia*; 2002.
- Scheinthal SM, Steer R, Giffin L, *et al.* Evaluating geriatric medical outpatients with the Beck Depression Inventory - Fast Screen for medical patients. *Aging and Mental Health*; 2001.
- Wilhelm K, Kotze B, Waterhouse M, *et al.* Screening for depression in the medically ill: a comparison of self-report measures, clinician judgment, and DSM-IV diagnoses. *Psychosomatics: Journal of Consultation Liaison Psychiatry*; 2004.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Löwe B. The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review. *Gen Hosp Psychiatry*; 2010.
- Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, *et al.* The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med*; 1997.
- Meuldijk D, Giltay EJ, Carlier IV, *et al.* A Validation Study of the Web Screening Questionnaire (WSQ) Compared With the Mini-International Neuropsychiatric Interview-Plus (MINI-Plus). *JMIR Ment Health* 2017;4(3):e35; 2017.
- Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, *et al.* The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 59 Suppl 20:22-33; 1998.
- Ööpik P, Aluoja A, Kalda R, Maaroos HI. Screening for depression in primary care. *Family Practice*; 2006.