

Fokuserede spørgsmål

Nationale kliniske anbefalinger for udredning og behandling af ADHD hos voksne

27 juni 2024

Indhold

PICO 1 Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling i tillæg til farmakologisk behandling eller farmakologisk behandling alene til voksne med ADHD?	2
PICO 2: Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling til voksne med ADHD?	5
PICO 3: Bør man tilbyde farmakologisk kombinationsbehandling eller farmakologisk monoterapi til voksne med ADHD?	8
EVENTUELT EKSTRA: PICO 4: Bør man tilbyde lisdexamfetamin/dexamfetamin eller methylphenidat til behandling af voksne med ADHD?	11

PICO 1 Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling i tillæg til farmakologisk behandling eller farmakologisk behandling alene til voksne med ADHD?

Tovholdere: *Kim Vestberg og Camilla Tjott*

Baggrund for valg af spørgsmål

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en neuropsykiatrisk lidelse, der diagnosticeres hos både børn og voksne. ADHD hos voksne er udbredt og forekommer hos ca. 2% af alle voksne. Symptomerne på ADHD kan variere fra person til person, men inkluderer generelt opmærksomhedsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet. Den traditionelle behandling af voksne med ADHD er primært farmakologisk, hvor både centralstimulerende medicin som f.eks. methylphenidat og ikke centralstimulerende medicin som f.eks. atomoxetin anvendes til at håndtere symptomerne.

Non-farmakologisk behandling anvendes kun i begrænset omfang i Danmark, og oftest kun i form af psykoedukative tiltag. Effekten af non-farmakologiske behandlinger i tillæg til medicinsk behandling er usikker, men nogle interventioner viser lovende resultater som kognitiv adfærdsterapi, mindfulness-baserede interventioner, meditation, yoga, kognitive og meta-kognitive interventioner samt neurofeedback. I Sundhedsstyrelsens nuværende retningslinje er der en svag anbefaling for kognitiv adfærdsterapi til voksne med ADHD, som er i farmakologisk behandling. En opdatering af evidensgrundlaget kan dog muligvis medføre en ændring af styrken og/eller retningen af anbefalingen.

Der er stadig ubesvarede spørgsmål om, hvorvidt det er mest fordelagtigt at tilbyde non-farmakologisk behandling som supplement til farmakologisk behandling eller som en selvstændig behandlingsform. Nogle studier peger på, at en kombination af farmakologiske og non-farmakologiske behandlinger kan være mere effektiv end farmakologisk behandling alene. Derudover er der usikkerhed om effekten af non-farmakologisk behandling i tillæg til farmakologisk behandling samt om hvilke interventioner der er størst effekt af.

Dette kliniske spørgsmål søger at undersøge, om non-farmakologisk behandling bør tilbydes i tillæg til farmakologisk behandling, eller om farmakologisk behandling alene er tilstrækkelig for voksne med ADHD. Ved at sammenligne effekten af de forskellige behandlingsformer kan vi bedre forstå, hvordan man bedst støtter voksne med ADHD og dermed forbedrer deres livskvalitet og funktionsniveau.

Population

Voksne over 18 år med diagnosen ADHD i henhold til DSM-III-5 eller ICD10/11 kriterier givet ved et diagnostisk interview eller ved kliniker administreret diagnose, som er i stabil medicinsk behandling eller opstarter medicinsk behandling. Populationen indeholder voksne med ADHD både med og uden komorbiditet.

Hvis muligt laves subgruppeanalyser på følgende populationer:

- Forsøg med voksne med ADHD og rusmiddelmisbrug sammenlignet med forsøg med voksne med ADHD uden rusmiddelmisbrug
- Forsøg med overvejende kvinder sammenlignet med forsøg med overvejende mænd
- Forsøg med voksne med ADHD i opstart af farmakologisk behandling sammenlignet med forsøg med voksne med ADHD i stabil farmakologisk behandling

Søgeord på engelsk: Attention deficit hyperactivity; attention deficit disorder with hyperactivity; attention deficit and disruptive behavior disorders; conduct disorder; ADHD; ADHS; impulsive; inattention; hyperactive; hyperkinesis, attention deficit hyperactivity disorder.

Intervention

Tillægsbehandling med non-farmakologisk intervention. Non-farmakologisk behandling er begrænset til psykologiske interventioner (fx kognitiv adfærdsterapi, kognitiv træning, adfærdsterapi, psykoedukation, ADHD coaching, neurofeedback) samt fysiske og krop-sind interventioner (fx sansemulation, kropsterapi, fysisk aktivitet). Varigheden af non-farmakologisk intervention skal udgøre et forløb (gruppe- eller individuelt) - ved terapiforløb skal der tilbydes mindst fire sessioner.

Grundet den brede definition af non-farmakologiske intervention, planlægger vi at gruppere interventionerne i overordnede kategorier/comparisons, fx kropsorienterede interventioner og psykosociale interventioner samt undergrupper hertil som kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation, neurofeedback, sansemulation, og kropsterapi.

Søgeord på engelsk: behavior therapy; cognitive therapy; psychotherapy, cognitive behavior therapy; mindfulness; dialectical behavioral therapy; neurofeedback; body therapy; meta-cognitive therapy; CBT; DBT; psychoeducation; neurofeedback; biofeedback; guided imagery; BBAT; Body Awareness; Basic Body Awareness Therapy; physical activity; fitness; strength training; physiotherapy; sensory modulation; therapeutic touch; movement therapy; sensory integration; tai chi; movement quality.

Comparison (sammenligning)

Venteliste eller ingen (tillægs)behandling.

Outcomes

	Prioriteret skala og evt. angivelse af mindste klinisk relevante forskel (MCID)	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Funktionsniveau	Global Assessment of Functioning (GAF)	Behandlingsafslutning og længste follow-up	Kritisk
Alvorlige hændelser	Defineres som alvorlige hændelser iht. ICH-definitionen	Længste follow-up	Kritisk
Livskvalitet	Assessment of Quality of Life (AQoL-4D); EuroQoL (EQ-5D); Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form	Behandlingsafslutning	Vigtig
ADHD-symptomer	Adult Self Report Scale (ASRS)	Behandlingsafslutning	Vigtig
Frafald	Dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Misbrug og afhængighed (ludomani, risikoadfærd)	Substance Use Risk Profile Scale (SURPS); Substance Use Awareness and Insight Scale (SAS); Gaming Addiction Scale (GAS)	Længste follow-up	Vigtig
Fravær fra arbejde/uddannelse	Kontinuert (fx Bradford scale) eller dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Kriminalitet	Kontinuert eller dikotomt	Længste follow-up	Vigtig

Medicinadhærens	Som rapporteret i de inkluderede forsøg	Behandlingsafslutning	Vigtig
-----------------	---	-----------------------	--------

Studiedesign

Klinisk randomiserede forsøg

PICO 2: Bør man tilbyde non-farmakologisk behandling til voksne med ADHD?

Tovholdere: *Kim Johannessen, Nana Stengade, Trish Nymark*

Baggrund for valg af spørgsmål

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en neuropsykiatrisk lidelse, der diagnosticeres hos både børn og voksne. ADHD hos voksne er udbredt og forekommer hos ca. 2% af alle voksne. Symptomerne på ADHD kan variere fra person til person, men inkluderer generelt opmærksomhedsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet. Den traditionelle behandling af voksne med ADHD er primært farmakologisk, hvor både centralstimulerende medicin som f.eks. methylphenidat og ikke-centralstimulerende medicin som f. eks atomoxetin anvendes til at håndtere symptomerne.

Farmakologisk behandling kan være effektiv for at reducere symptomerne på ADHD hos nogle personer, men evidensen er ikke entydig. Der er en voksende interesse for non-farmakologiske behandlinger, som kan omfatte psykosociale og kropsorienterede interventioner.

Non-farmakologiske interventioner er relevante for voksne med ADHD som har truffet et informeret valg om ikke at få medicin, for dem som har svært ved at overholde medicinsk behandling og hos dem som har fundet medicinen ineffektiv eller ikke kan tåle den. Non-farmakologisk behandling anvendes kun i begrænset omfang i Danmark, og oftest kun i form af psykoedukative tiltag. Effekten af non-farmakologiske behandlinger er usikker, men nogle interventioner viser lovende resultater som kognitiv adfærdsterapi, mindfulness-baserede interventioner, meditation, yoga, kognitive og meta-kognitive interventioner samt neurofeedback. I Sundhedsstyrelsens eksisterende anbefaling nationale kliniske retningslinje fra 2017, fandtes ingen litteratur på området og grundet den på det tidspunkt sparsomme viden og erfaring på området, blev der ikke udformet en anbefaling. En opdatering af evidensgrundlaget kan derfor sandsynligvis medføre en konkret anbefaling på området.

Der er stadig ubesvarede spørgsmål om, hvorvidt det er mest fordelagtigt at tilbyde non-farmakologisk behandling som supplement til farmakologisk behandling eller som en selvstændig behandlingsform. Nogle studier peger på, at en kombination af farmakologiske og non-farmakologiske behandlinger kan være mere effektiv end farmakologisk behandling alene, mens andre argumenterer for, at non-farmakologisk behandling alene kan være tilstrækkelig for nogle individer. Derudover er der usikkerhed om effekten af non-farmakologisk behandling samt om hvilke interventioner der er størst effekt af.

Dette kliniske spørgsmål søger at undersøge non-farmakologisk behandling af ADHD hos voksne, som ikke er i farmakologisk behandling fordi de ikke ønsker farmakologisk behandling eller ikke kan tåle den. Ved at sammenligne effekten af de forskellige behandlingsformer kan vi bedre forstå, hvordan man bedst støtter voksne med ADHD, som ikke ønsker/tåler farmakologisk behandling, og dermed forbedrer deres livskvalitet og funktionsniveau.

Population

Voksne over 18 år med diagnosen ADHD i henhold til DSM-III-5 eller ICD10/11 kriterier givet ved et diagnostisk interview eller ved kliniker administreret diagnose. Populationen indeholder voksne med ADHD både med og uden komorbiditet, som ikke ønsker/tåler farmakologisk behandling.

Hvis muligt laves subgruppeanalyser på følgende populationer:

- Forsøg med voksne med ADHD og rusmiddelmisbrug sammenlignet med forsøg med voksne med ADHD uden rusmiddelmisbrug
- Forsøg med overvejende kvinder sammenlignet med forsøg med overvejende mænd

Søgeord på engelsk: Attention deficit hyperactivity; attention deficit disorder with hyperactivity; attention deficit and disruptive behavior disorders; conduct disorder; ADHD; ADHS; impulsive; inattention; hyperactive; hyperkinesis, attention deficit hyperactivity disorder.

Intervention

Non-farmakologisk behandling er begrænset til psykologiske interventioner (fx kognitiv adfærdsterapi, kognitiv træning, adfærdsterapi, psykoedukation, ADHD coaching, neurofeedback) samt fysiske og krop-sind interventioner (fx sansemodulation, kropsterapi, fysisk aktivitet).

Varigheden af non-farmakologisk intervention skal udgøre et forløb (gruppe- eller individuelt) - ved terapiforløb skal der tilbydes mindst fire sessioner.

Grundet den brede definition af non-farmakologiske intervention, planlægger vi at gruppere interventionerne i overordnede kategorier/comparisons, fx kropsorienterede interventioner og psykosociale interventioner samt undergrupper hertil som kognitiv adfærdsterapi, psykoedukation, neurofeedback, sansemodulation og kropsterapi.

Søgeord på engelsk: Behavior therapy; cognitive therapy; psychotherapy, cognitive behavior therapy; mindfulness; dialectical behavioral therapy; neurofeedback; body therapy; meta-cognitive therapy; CBT; DBT; psychoeducation; neurofeedback; biofeedback; guided imagery; BBAT; Body Awareness; Basic Body Awareness Therapy; physical activity; fitness; strength training; physiotherapy; sensory modulation; therapeutic touch; movement therapy; sensory integration; tai chi; movement quality

Comparison (sammenligning)

Venteliste eller ingen behandling.

Søgeord på engelsk: Waitlist; no intervention; no-treatment.

Outcomes

	Prioriteret skala og evt. angivelse af mindste klinisk relevante forskel (MCID)	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Funktionsniveau	Global Assessment of Functioning (GAF)	Behandlingsafslutning og længste follow-up	Kritisk
Alvorlige hændelser	Defineres som alvorlige hændelser iht. ICH-definitionen	Længste follow-up	Kritisk
Livskvalitet	Assessment of Quality of Life (AQoL-4D); EuroQol (EQ-5D); Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form	Behandlingsafslutning	Vigtig

ADHD-symptomer	Adult Self Report Scale (ASRS)	Behandlingsafslutning	Vigtig
Frafald	Dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Misbrug og afhængighed (ludomani, risikoadfærd)	Substance Use Risk Profile Scale (SURPS); Substance Use Awareness and Insight Scale (SAS); Gaming Addiction Scale (GAS)	Længste follow-up	Vigtig
Fravær fra arbejde/uddannelse	Kontinuert (fx Bradford scale) eller dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Kriminalitet	Kontinuert eller dikotomt	Længste follow-up	Vigtig

Studiedesign

Klinisk randomiserede forsøg

PICO 3: Bør man tilbyde farmakologisk kombinationsbehandling eller farmakologisk monoterapi til voksne med ADHD?

Tovholdere: *Pelle Lau Ishøy*

Baggrund for valg af spørgsmål

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en neuropsykiatrisk lidelse, der påvirker både børn og voksne. ADHD hos voksne er udbredt og forekommer hos ca. 2% af alle voksne. Lidelsen er karakteriseret ved symptomer som uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet, der kan have en betydelig negativ indvirkning på en persons daglige funktion og livskvalitet. ADHD blandt voksne har været genstand for stigende opmærksomhed inden for forskning og klinisk praksis, da forståelsen af lidelsen og dens livslange påvirkninger er blevet mere anerkendt.

Behandlingen af ADHD hos voksne omfatter ofte farmakologisk behandling, som kan forbedre symptomer og funktionsevne. Traditionelt har monoterapi, hvor en enkelt medicinsk behandling anvendes, været standardpraksis. Men i takt med at forskningen udvikler sig, er der kommet øget interesse for kombinationsbehandling, hvor to eller flere medikamenter anvendes samtidig. Denne interesse skyldes potentialet for øget effekt og bedre symptomkontrol hos patienter, der ikke responderer optimalt på monoterapi, samt muligheden for at undgå meget høje doser.

Monoterapi har den fordel, at den er mindre kompleks at administrere og monitorere. Ofte anvendte lægemidler inkluderer stimulanter som methylphenidat og amfetaminer, samt ikke-stimulanter som atomoxetin. Disse behandlinger har vist sig at være effektive for nogen, men ikke alle oplever tilstrækkelig symptomlindring, og nogle oplever bivirkninger, der kan begrænse deres anvendelse.

Kombinationsbehandling kan bestå af forskellige kombinationer af centralstimulerende midler, ikke-centralstimulerende midler eller en blanding af begge typer. Der er dog udfordringer forbundet med kombinationsbehandling, herunder øget risiko for bivirkninger og interaktioner mellem medikamenter, hvilket kræver tættere overvågning og justeringer.

Selvom både monoterapi og kombinationsbehandling anvendes i klinisk praksis, mangler der omfattende sammenlignende undersøgelser, der kan vejlede klinikere i valg af den mest effektive og sikre behandling til behandling af ADHD.

Formålet med dette forskningsspørgsmål er at undersøge, om voksne med ADHD bør tilbydes farmakologisk kombinationsbehandling frem for farmakologisk monoterapi. Evidensgennemgangen vil hjælpe med at identificere specifikke patientgrupper, der vil have mest gavn af hver behandlingsform, samt belyse potentielle risici og fordele ved kombinationsbehandling versus monoterapi.

Population

Voksne over 18 år med diagnosen ADHD i henhold til DSM-III-5 eller ICD10/11 kriterier givet ved et diagnostisk interview eller ved kliniker administreret diagnose. Populationen indeholder voksne med ADHD både med og uden komorbiditet.

Hvis muligt laves subgruppeanalyser på følgende populationer:

- Forsøg med voksne med ADHD og rusmiddelmisbrug sammenlignet med forsøg med voksne med ADHD uden rusmiddelmisbrug
- Forsøg med overvejende kvinder sammenlignet med forsøg med overvejende mænd

Søgeord på engelsk:

Attention deficit hyperactivity; attention deficit disorder with hyperactivity; attention deficit and disruptive behavior disorders; conduct disorder; ADHD; ADHS; impulsive; inattention; hyperactive; hyperkinesis attention deficit hyperactivity disorder.

Intervention

Farmakologisk kombinationsbehandling med mindst to præparater (central- eller ikke-centralstimulerende) i enhver form og dosis, herunder præparater godkendt til behandling af ADHD (methylphenidat, amfetaminer inklusiv lisdexamfetamin og dexamfetamin samt atomoxetin) og præparater, som ikke er godkendt til ADHD-behandling (guanfacin, clonidin, modafinil)

Farmakologisk kombinationsbehandling kan omfatte:

- ved medicinopstart hvor interventionsgruppen opstartes med to præparater
- ved medicinjustering hvor populationen er i medicinsk behandling og hvor interventionsgruppen får tillæg af et præparat mere

Søgeord på engelsk: Amphetamines; benzedrin; dexamphetamine; amphetamine; lisdexamphetamin; adderall; dexedrine; guanfacine; elvanse; methylphenidate, atomoxetine; concerta; dexmethylphenidat; medikinet; methylphenidylacetat; methylin; metadate; equasym; ritalin; strattera; yvanse; clonidine; modafinil; phenamine; motrion; metyrol; medanef; teva; sandoz; stada; glenmark.

Comparison (sammenligning)

Farmakologisk monobehandling kan være alle præparater i enhver form og dosis.

Farmakologisk monobehandling kan omfatte:

- ved medicinopstart hvor interventionsgruppen opstartes med et præparat
- ved medicinjustering hvor populationen får justeret dosis

Søgeord på engelsk: Amphetamines; benzedrin; dexamphetamine; amphetamine; lisdexamphetamin; adderall; dexedrine; guanfacine; elvanse; methylphenidate, atomoxetine; concerta; dexmethylphenidat; medikinet; methylphenidylacetat; methylin.

Outcomes

	Prioriteret skala og evt. angivelse af mindste klinisk relevante forskel (MCID)	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Funktionsniveau	Global Assessment of Functioning (GAF)	Behandlingsafslutning og længste follow-up	Kritisk
Alvorlige hændelser	Defineres som alvorlige hændelser iht. ICH-definitionen	Længste follow-up	Kritisk

Livskvalitet	Assessment of Quality of Life (AQoL-4D); EuroQol (EQ-5D); Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form	Behandlingsafslutning	Vigtig
ADHD-symptomer	Adult Self Report Scale (ASRS)	Behandlingsafslutning	Vigtig
Ikke alvorlige hændelser; a) søvnforstyrrelser/kvalitet b) appetitændringer c) vægt d) blodtryk e) angst f) depression	Som rapporteret i de inkluderede forsøg	Behandlingsafslutning	Vigtig
Frafald	Dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Misbrug og afhængighed (ludomani, risikoadfærd)	Substance Use Risk Profile Scale (SURPS); Substance Use Awareness and Insight Scale (SAS); Gaming Addiction Scale (GAS)	Længste follow-up	Vigtig
Fravær fra arbejde/uddannelse	Kontinuert (fx Bradford scale) eller dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Kriminalitet	Kontinuert eller dikotomt	Længste follow-up	Vigtig
Medicinadhærens	Som rapporteret i de inkluderede forsøg	Behandlingsafslutning	Vigtig

Studiedesign

Klinisk randomiserede forsøg

EVENTUELT EKSTRA: PICO 4: Bør man tilbyde lisdexamfetamin/dexamfetamin eller methylphenidat til behandling af voksne med ADHD?

Tovholdere: Kim Vestberg, Simon Hjerrild

Baggrund for valg af spørgsmål

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) er en neuropsykiatrisk lidelse, der diagnosticeres hos både børn og voksne. ADHD hos voksne er udbredt og forekommer hos ca. 2% af alle voksne. Symptomerne på ADHD kan variere fra person til person, men inkluderer generelt opmærksomhedsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet.

ADHD-behandling hos voksne inkluderer ofte farmakologiske interventioner som en central komponent. To af de mest almindeligt anvendte medicinske behandlinger er stimulanterne methylphenidat og lisdexamfetamin/dexamfetamin. Disse lægemidler virker ved at øge niveauerne af visse neurotransmittere i hjernen, hvilket hjælper med at forbedre koncentration og reducere hyperaktivitet og impulsivitet.

Methylphenidat har været brugt i årtier og er et velundersøgt og ofte anvendt førstelinjebehandlingsvalg for både børn og voksne med ADHD. Methylphenidat virker ved at blokere reabsorptionen af dopamin og noradrenalin, hvilket øger tilgængeligheden af disse neurotransmittere i hjernen. Dette kan føre til forbedret opmærksomhed og reduceret impulsivitet og hyperaktivitet. Methylphenidat er tilgængeligt i både kortvirkende og langtidsvirkende former, hvilket giver fleksibilitet i behandlingen.

Lisdexamfetamin er en nyere medicin, der omdannes til dexamfetamin i kroppen. Dexamfetamin er en velkendt stimulant, der virker ved at øge frigivelsen af dopamin og noradrenalin i hjernen, hvilket også hjælper med at forbedre opmærksomhed og reducere hyperaktivitet og impulsivitet. Lisdexamfetamin har den fordel, at det er et prodrug, hvilket betyder, at det aktiveres gradvist i kroppen og kan have en mere stabil virkning gennem dagen. Dette kan reducere risikoen for misbrug og bivirkninger sammenlignet med andre stimulanter.

Selvom både methylphenidat og lisdexamfetamin/dexamfetamin anvendes bredt i klinisk praksis, er det usikkert hvilket af de to præparater der er mest effektiv og sikker for voksne med ADHD. Patienter kan reagere forskelligt på lægemidler, og forskellige faktorer såsom bivirkningsprofil, effektivitet, varighed af virkning og risiko for misbrug skal tages med i betragtning.

Formålet er at evaluere, om lisdexamfetamin/dexamfetamin eller methylphenidat bør foretrækkes som behandling af voksne med ADHD.

Population

Voksne over 18 år med diagnosen ADHD i henhold til DSM-III-5 eller ICD10/11 kriterier givet ved et diagnostisk interview eller ved kliniker administreret diagnose. Populationen indeholder voksne med ADHD både med og uden komorbiditet.

Hvis muligt laves subgruppeanalyser på følgende populationer:

- Forsøg med voksne med ADHD og rusmiddelmisbrug sammenlignet med forsøg med voksne med ADHD uden rusmiddelmisbrug
- Forsøg med overvejende kvinder sammenlignet med forsøg med overvejende mænd

Søgeord på engelsk: Attention deficit hyperactivity; attention deficit disorder with hyperactivity; attention deficit and disruptive behavior disorders; conduct disorder; ADHD; ADHS; impulsive; inattention; hyperactive; hyperkinesis. attention deficit hyperactivity disorder.

Intervention

Behandling med lisdexafetamin/dexamfetamin i enhver form og dosis.

Søgeord på engelsk: Amphetamines; benzedrin; dexamphetamine; amphetamine; lisdexamphetamine; adderall; dexedrine; elvanse.

Comparison (sammenligning)

Behandling med methylphenidat i enhver form og dosis.

Søgeord på engelsk: Methylphenidate; concerta; dexmethylphenidat; medikinet; methylphenidylacetat; methylin.

Outcomes

	Prioriteret skala og evt. angivelse af mindste klinisk relevante forskel (MCID)	Tidsramme	Kritisk/Vigtigt
Funktionsniveau	Global Assessment of Functioning (GAF)	Behandlingsafslutning og længste follow-up	Kritisk
Alvorlige hændelser	Defineres som alvorlige hændelser iht. ICH-definitionen	Længste follow-up	Kritisk
Livskvalitet	Assessment of Quality of Life (AQoL-4D); EuroQol (EQ-5D); Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire-Short Form	Behandlingsafslutning	Vigtig
ADHD-symptomer	Adult Self Report Scale (ASRS)	Behandlingsafslutning	Vigtig
Ikke alvorlige hændelser; a) søvnforstyrrelser/kvalitet b) appetitændringer c) vægt d) blodtryk e) angst f) depression	Som rapporteret i de inkluderede forsøg	Behandlingsafslutning	Vigtig
Frafald	Dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Misbrug og afhængighed (ludomani, risikoadfærd)	Substance Use Risk Profile Scale (SURPS); Substance Use Awareness and	Længste follow-up	Vigtig

	Insight Scale (SAS); Gaming Addiction Scale (GAS)		
Fravær fra arbejde/uddannelse	Kontinuert (fx Bradford scale) eller dikotomt outcome	Behandlingsafslutning	Vigtig
Kriminalitet	Kontinuert eller dikotomt	Længste follow-up	Vigtig
Medicinadhærens	Som rapporteret i de inkluderede forsøg	Behandlingsafslutning	Vigtig

Studiedesign

Klinisk randomiserede forsøg