
Vedlegg:
**Effekt og sikkerhet av første -og
annengenerasjons antipsykotika ved
schizofreni hos voksne -**
Oversikt over vedlegg til rapport nr 8-2009
ISBN nr 978-82-8121-266-4

Vedlegg 1, Søkestrategi systematiske oversikter, s. 1-2

Vedlegg 2, Skjema for kvalitetsvurdering, s. 3

Vedlegg 3, Resultater fra de individuelle studiene i de systematiske oversiktene, s. 4-104

Vedlegg 4, Ekskluderte systematiske oversikter, s. 105-107

Vedlegg 5, Beregninger av metaanalysene s. 108-112

Vedlegg

VEDLEGG 1. SØKESTRATEGI - SYSTEMATISKE OVERSIKTER

Database: OVID MEDLINE 1950 to July Week 1 2007

Dato: 12.07.2007, samt oppdateringssøk av 08.12.2008.

Søkefilter for systematiske oversikter: "reviews (specificity)"

Antall treff med Ovidfilter "reviews (specificity)": 175

For detaljert søkestrategi kontakt forskningsbibliotekar Sigrunn Espelien Aasen.

#	Search History - Nr 1 - 12.07.2007*	
1	exp schizophrenia/ or schizophrenia, catatonic/ or schizophrenia, disorganized/ or schizophrenia, paranoid/ or shared paranoid disorder/	Schizophrenia
2	schizophren\$.tw.	
3	or/1-2	
4	((antipsychotic\$ or neuroleptic\$) adj6 (first-generation or 1-generation or typical\$ or conventional\$ or classical\$ or FGA or FGAs or long acting)).tw.	Antipsychotics (first-generation)
5	chlorpromazine.mp.	
6	flupentixol.mp.	
7	haloperidol.mp.	
8	perphenazine.mp.	
9	prochlorperazine.mp	
10	zuclopenthixol.mp	
11	or/4-10	
12	((antipsychotic\$ or neuroleptic\$) adj6 (second-generation or 2-generation or atypical\$ or SGA or SGAs)).tw.	Antipsychotics (second-

13	amisulpride.mp.	generation)
14	aripiprazole.mp.	
15	clozapine.mp.	
16	olanzapine.mp.	
17	quetiapine.mp.	
18	risperidone.mp.	
19	sertindol.mp.	
20	ziprasidone.mp.	
21	zotepine.mp.	
22	or/12-21	
23	3 and 11 and 22	
24	12 and (or/13-21)	
25	13 and (or/14-21)	
26	14 and (or/13,15-21)	
27	15 and (or/13-14,16-21)	
28	16 and (or/13-15,17-21)	
29	17 and (or/13-16,18-21)	
30	18 and (or/13-17,19-21)	
31	19 and (or/13-18,20-21)	
32	20 and (or/13-19,21)	
33	21 and (or/13-20)	
34	or/24-33	
35	3 and 34	
36	23 or 35	
37	limit 36 to "reviews (specificity)"	Søkefilter for systematiske oversikter
	søketreff	175

Tilsvarende søkestrategi og filter ble brukt for de andre basene Cochrane Library, Embase, PsychInfo, og alle søk utført samme dato, 12.07.2007.

VEDLEGG 2. SKJEMA FOR KVALITETSVURDERING

Kritisk vurdering av systematiske oversiktsartikler

Hadde oversikten et forhåndsbestemt design?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
Forskningsspørsmålet og inklusjonskriterier bør etableres før man starter på oversikten				
Ble seleksjonen av studier og ekstraksjon av data duplisert?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
Det bør minst være to uavhengige personer som velger ut og henter fram data. Prosedyren for hvordan man håndterer uenighet bør rapporteres.				
Ble det utført et omfattende litteratursøk?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
Det må søkes i flere, helst alle relevante, elektroniske kilder. Rapporteringen bør romme både navn på databaser og årstall. Nøkkelord og MESH-termer skal angis, og hele søketstrategien bør være tilgjengelig, f.eks. på Internett. Man bør kontakte eksperter i feltet, lete i lærebøker, i spesialiserte registre og i referanselistene til inkluderte studier.				
Ble publikasjonsform eller -språk brukt som eksklusjonskriterium?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
Forfatterne bør lete etter studier uavhengig av publiseringsform (dvs. også i så kalt grå litteratur). Språk bør ideelt ikke være noe eksklusjonskriterium. Forfatterne bør rapportere om de ekskluderte noen rapporter på grunn av publikasjonsstatus.				
Ble alle inkluderte og ekskluderte studier listet opp?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
En slik liste bør fremlegges. Særlig viktig for inkluderte studier. Liste over ekskluderte studier kan ev. gjøres tilgjengelig på internett.				
Ble karakteristika ved de inkluderte studiene beskrevet?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
I aggregert form, f.eks. i en tabell, bør data fra originalstudiene fremlegges. Blant annet om deltakere, intervensjonene og utfallene. Karakteristika som f.eks. alder, kjønn, rase, relevante sosioøkonomiske data, sykdomsstatus, sykdomsvarighet, alvorlighet, andre sykdommer) bør rapporteres.				
Ble vitenskapelig kvalitet i inkluderte studier vurdert og rapportert?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
Metoder for vurdering bør rapporteres «a priori». I effektstudier er det f.eks. relevant å beskrive at man vurderte randomiseringsprosedyren. For andre typer spørsmål er andre kriterier aktuelle.				
Ble informasjon om vitenskapelig kvalitet umyttet når konklusjonene ble trukket?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
Ideelt bør dokumentasjonen graderes på en eksplisitt og systematisk måte. I det minste bør forfatterne omtale i konklusjoner og anbefalinger at man har tatt hensyn til år styrken i dokumentasjonen ev. varierer.				
Var metodene som ble brukt for å kombinere studieresultatene tilfredsstillende?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
Når resultater fra ulike studier slås sammen, bør det gjøres en test for å vurdere om det er forsvarlig (f.eks. tester for homogenitet). Hvis man finner heterogenitet, bør en «random effects modell» brukes og den kliniske forsvarligheten av å slå sammen data bør diskuteres.				
Ble sjansen for publikasjonsbias vurdert?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
Forskningsspørsmålet og inklusjonskriterier bør etableres før man starter på oversikten.				
Ble ev. interessenkonflikter beskrevet?	Ja	Nei	Uklart	Passer ikke
Mulige interessenkonflikter bør oppgis både i oversikten og i de inkluderte studiene.				
Samlet kvalitetsvurdering av studien (Intern vallditet):				
<input type="checkbox"/> Høy kvalitet Brukes hvis alle eller nesten alle kriteriene fra sjekklisten er oppfylt. ¹ Eventuelle svakheter kan etter all sannsynlighet ikke endre studiens konklusjon.				
<input type="checkbox"/> Middels kvalitet Brukes hvis noen av kriteriene fra sjekklisten ikke er oppfylt eller kriteriene ikke er tilfredsstillende beskrevet. Det antas likevel at det er liten sjanse for at svakhetene faktisk kunne ha endret studiens konklusjon.				
<input type="checkbox"/> Lav kvalitet Brukes hvis to eller ingen kriterier fra sjekklisten er oppfylt eller ikke er tilfredsstillende beskrevet. Svakheterne kan innebære at studiens konklusjon er gal.				

¹ Hva som er «nesten alle», «noen» og «få» kan variere noe fra oppsummering til oppsummering, men skal dokumenteres i rapporten.

VEDLEGG 3. RESULTATER FRA DE INDIVIDUELLE STUDIENE I DE SYSTEMATISKE OVERSIKTENE

Effekt

Symptomrespons

Første- versus annengenerasjons antipsykotika

Flupentixol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
BPRS <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> Bagnall/Wetzel 1998	<u>Korttid</u> 6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	26,5 versus 28,7	MD -2,20	M
<i>andel pasienter med ≥40% reduksjon i total skår</i> Bagnall/Wetzel 1998	6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	30% versus 39%	RR: 0,79 (0,40-1,57, p=0,506	M
Konsentrasjons problemer <i>andel pasienter med</i> Bagnall/Wetzel 1998	6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	24,2% versus 24,3%	RR:1 (0,46- 2,16), p=0,992	M

Haloperidol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen data- analyse	Kvalitet på studien
PANSS negative <i>% forbedring på negativ skala</i> Bagnall 2003/Moeller 1997	<u>Korttid</u> 6 uker/188 (94 versus 94) inneliggende	15-20 mg versus 600- 800 mg	24% versus 37%	RR:0,65 (0,36 til 1,18), p=0,157	M
BPRS <i>Andel pasienter med minst 50% reduksjon i skår</i> Bagnall/Turjanski 1998	2 uker/188 (94 versus 94) sier ikke om inneliggende eller ikke	15-20 mg versus 400- 800 mg	14% versus 28%	RR: 0,50 (0,24 til 1,03) p=0,058	L
<i>gjennomsnittlig endring i skår</i> Bagnall/Ziegler 1989	4 uker/40 (20 versus 20) sier ikke om inneliggende eller ikke	12 mg versus 600 mg	-15,9 (26%) vs -19,3 (31%), ns	MD: 3,40, mangler sd, ergo ingen ci	M

% forbedring i skår Bagnall 2003/Moeller 1997	6 uker/188 (94 versus 94) inneliggende	15-20 mg versus 600- 800 mg	38% versus 48%, ns	RR: 0,77(0,46 til 1,3), p=0,335	M
CGI andel pasienter med respons =item 1 eller 2 Bagnall 2003/Moeller 1997	6 uker/188 (94 versus 94) inneliggende	15-20 mg versus 600- 800 mg	44% vs 62%,	RR: 0,7 (0,43 til 1,15), p=0,158	M
PANSS positive gjennomsnittlig endring i skår Bagnall/Colonna 2000/Rein 1999	<u>Langtid</u> 12 måneder/ 488 (118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 mg versus 200- 800 mg	8,3 (8,4) versus 8,8 (8,7)	MD: -0,5 (-2,26 til 1,26)	M
PANSS negative gjennomsnittlig endring i skår Bagnall/Colonna 2000/Rein 1999	<u>Langtid</u> 12 måneder/ 488 (118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 mg versus 200- 800 mg	3,7 (7,4) versus 7,1 (7,7), A bedre enn H	MD:-3,40 (-4,95 til -1.85)	M
BPRS gjennomsnittlig endring i skår Bagnall/Colonna 2000/Rein 1999	12 måneder/ 488 (118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 mg versus 200- 800 mg	12,8 (15,5) versus 17,0 (15,8)	MD: -4,2 (-7,43 til -0.97)	M
CGI "very much improved" Bagnall/Colonna 2000/Rein 1999	12 måneder/ 488 (118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 mg versus 200- 800 mg	44% (n=52) versus 55% (n=200), p=0,057 for Avs H	RR: 0,82 (0,56- 1,18), p=0,277	M

Haloperidol versus aripiprazol

Utfall	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total andel pasienter med >30% bedring vedlikeholdt i >28 dager McDonagh 2008 2006/Kasper 2003	<u>Langtid</u> 52 uker/1294 sier ikke om inneliggende eller ei	8,9 mg versus 29 mg	44% versus 52%	RR: 0,85 (0,69 til 1,04), p=0,11	M
PANSS negative gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008 2006/Kasper 2003	52 uker/1294 sier ikke om inneliggende eller ei	8,9 mg versus 29 mg	-4,4 versus - 5,3, p<0,05	MD: 0,9	M

Haloperidol versus klozapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total andel pasienter med 20 % reduksjon i skår McDonagh 2008/ Rosenheck 1997	<u>Korttid</u> 6 uker, 3 måneder og 6 måneder/423 høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	6 uker: 13% versus 24%, p=0,008 3 mnd: 25% versus 31 p=ns 6 mnd: 12% versus 26% p=0,001	RR (CI): 6 uker: 1,85 (1,12 til 3,06), p=0,016 3 mnd: 1,24 (0,82 til 1,87), p=0,303 6 mnd: 2,17 (1,30 til 3,61), p=0,003	M
PANSS positive gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/ Rosenheck 1997	3 måneder/423 høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	-13,8 % versus -17,7% p=0,03	MD:- 3,90 Ingen sd ergo ingen CI	M
PANSS negative gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/ Rosenheck 1997	3 måneder/423 høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	-2,7% versus -9,5% p=0,03	MD=6,80 mangler SD ergo ingen CI	M
PANSS total andel pasienter med 20 % reduksjon i skår McDonagh 2008/ Rosenheck 1997	<u>Langtid</u> 9 måneder og 1 år/423 høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	9 mnd: 31% versus 38%, p=ns 1 år: 32% versus 37% p=ns	RR:0,82(0,56-1,19), p=0,29	M
PANSS positive gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/ Rosenheck 1997	1 år/423 høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	-16,7% versus -22,9% p=0,02	MD=6,20 Ingen sd ergo ingen CI	M
PANSS negative gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/ Rosenheck 1997	1 år/423 høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	-8,3% versus -17,0% p=0,09	MD=8,70 mangler SD ergo ingen CI	M

Haloperidol versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Beasley 1997	<u>Korttid</u> 6 uker/ 1431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	-20,0 (25,9) versus -16,8 (28,7); -21,4 (25,2); -22,7 (29,2); -26,7 (23,7), overall p=0,466	MD: -3,20 (-11,61 til 5,21), ns ; vs 1,40 (-6,43 til 9,23) ns; 2,70 (-5,79 til	M

				11,19), ns; 6,70 (-0,92 til 14,32) ns	
PANSS positive <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Beasley 1997	6 uker/ /431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	-6,5 (8,6) vs -4,3 (8,3); -6,7 (6,7); -6,2 (8,5); -8,2 (7,4), p=0,094	MD: -2,20(-4,80 til 0,40), ns; 0,20 (-2,17 til 2,57), ns; -0,30 (-2,93 til 2,33), ns; 1,70 (-0,76 til 4,16), ns	M
McDonagh 2008/Avasthi 2001	12 uker/27, sier ikke om inneliggende eller ei	5-20 mg versus 5-20 mg	H: 19,29 (10,86) versus 10,86 (8,49), p<0,05; O: 19,37 (7,064) versus 11,44 (4,11), p<0,01	MD: 0,50, mangler n og kan ikke regne ut CI	M
PANSS negative <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Beasley 1997	6 uker/ /431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	-4,8 (6,3) versus -4,4 (8,2); -5,1 (7,5); -5,4 (8,0); -6,6 (6,9), p=0,667	MD: 0,40 (-2,65 til 1,85), ns; 0,30 (-1,81 til 2,41), ns; 0,60 (-1,61 til 2,81), ns; 1,80 (-0,22 til 3,82), ns	M
McDonagh 2008/Avasthi 2001	12 uker/27, sier ikke om inneliggende eller ei	5-20 mg versus 5-20 mg	H: 23,29 (8,37) versus 16,86 (8,71), p<0,05; O: 21,87 (7,69) versus 15,62 (7,93), p<0,01	MD: 0,18, mangler n, og kan ikke regne ut CI	M

BPRS <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Beasley 1997	6 uker/ 431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	-12,4(16,0) vs -10,5 (16,6); -13,4 (14,8); -13,8 (17,8); -16,4 (14,3), p overall=0,429,	MD: -1,90(-6,92 til 3,12), ns; 0,90 (-3,83 til 5,63), ns; 1,40(-3,81 til 6,61), ns; 4,0, (-0,66 til 8,66), ns	M
12 uker (McDonagh 2008/Avasthi 2001)	12 uker/27, sier ikke om inneliggende eller ei	5-20 mg versus 5-20 mg	H: 25 (4,56) versus 12,57 (13,39), p<0,05; O: 23,31 (9,94) versus 9,50 (7,06), p<0,01	MD:-1,38 Mangler n, kan ikke regne ut CI	M
McDonagh 2008/Hamilton 1998	24 uker/335 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 (11-12) mg versus 5, 10 og 15 mg (13 mg)	-19,9 vs -15,0; -22,8; -19,9 , ns	4,90 2,90 0,00 Mangler n, kan ikke regne ut CI	M
CGI <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Beasley 1997	6 uker/ 431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	-1,1 (1,3) versus -0,8 (1,4); -1,0 (1,1); -1,2 (1,2); -1.5 (1,5), P=0,048	MD: -0,30 (-0,72 til 0,12), ns; -0,10 (-0,47 til 0,27), ns; 0,10 (-0,29 til 0,49), ns; 0,40 (-0,03 til 0,83), ns	M
McDonagh 2008/Avasthi 2001	12 uker/27, sier ikke om inneliggende eller ei	5-20 mg versus 5-20 mg	H: 4,29 (1,11) versus 2,86 (1,57), p<0,05; O: 4,68 (0,89) versus 3,19 (0,98), p<0,01	MD: -0,05, Mangler n, kan ikke regne ut CI	M
McDonagh 2008/Hamilton 1998	24 uker/335 sier ikke om inneliggende	15 (11-12) mg versus 5, 10 og 15 mg (13	-0,9 vs -1,1; -1,6; -1,2,	0,20 1,60 1,20	M

	eller ikke	mg)	ns	Mangler n, kan ikke regne ut CI	
--	------------	-----	----	---------------------------------------	--

Haloperidol versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Kognitiv funksjon, overall grad av bedring Bagnall/Velligan 1999	<u>Korttid</u> 24 uker/58 (15 versus 43) ikke inneliggende	12 mg versus 300-600mg	Større bedring med Q enn H, p<0,03		M

Haloperidol versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total gjennomsnittlig endring i skår endring (SD), % reduksjon McDonagh 2008/Shrivastava 2000	<u>Langtid</u> 1 år/125 sier ikke om inneliggende eller ei	5-15 mg versus 2 mg	52 (4,1) , 58,4% versus 50,4 (5,7), 57,8% , ns		L
PANSS positiv endring (SD), % reduksjon McDonagh 2008/Shrivastava 2000	1 år/125 sier ikke om inneliggende eller ei	5-15 mg versus 2 mg	10 (3,0), 47,6% versus 11,2 (4,2), 55,5% , ns		L
PANSS negativ endring (SD), % reduksjon McDonagh 2008/Shrivastava 2000	1 år/125 sier ikke om inneliggende eller ei	5-15 mg versus 2 mg	15, 0 (3,5), 51,2% versus 18,3 (4,0), 58,8 % ns		L
BPRS gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Marder 2003	2 år /63 sier ikke om inneliggende eller ikke	/6,0 mg versus 5,0 mg	-0,14 versus - 0,14, ns	MD: 0,00	M
CGI antall med "Overall very much improved"	1 år/125 sier ikke om inneliggende eller ei	5-15 mg versus 2 mg	5 versus 18, p<0,05		L

McDonagh 2008/Shrivastava 2000					
Kognitiv <i>Neurokognitive effekter</i> McDonagh 2008/Marder 2003	2 år /63 sier ikke om inneliggende eller ikke	/6,0 mg versus 5,0 mg	Ingen tallresultater oppgitt, "ingen forskjell mellom gruppene"		M

Haloperidol versus sertindol

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total <i>andel pasienter med 30 % forbedring</i> Lewis/Hale 2000	<u>Korttid</u> 8 uker/617 (125 versus 492) inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	74/125 vs 51/120 73/127 66/128 63/117	1,39 (0,90- 2,15), p= 0,136 1,03 (0,69- 1,55), p=0,887 1,15 (0,76- 1,74), p=0,512 1,10 (0,72- 1,67), p=0,658	M
<i>40 % forbedring</i> Lewis/Hale 2000	8 uker/617 (125 versus 492) inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	58/125 vs 37/120 57/127 57/128 51/117	1,50 (0,93- 2,44), p=0,096 1,03 (0,67- 1,61), p=0,883 1,94 (0,67- 1,62), p=0,855 1,06 (0,68- 1,67), p=0,787	M
<i>50 % forbedring</i> Lewis/Hale 2000	8 uker/617 (125 versus 492) inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	43/125 vs 25/120 46/127 36/128 35/117	1,65 (0,95- 2,87), p=0,074 0,95 (0,59- 1,54), p=0,834 1,22 (0,74- 2,03), p=0,436 1,15 (0,69- 1,92), p=0,593	M

Haloperidol versus Ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Hirsch 2002	<u>Langtid</u> 28 uker /153 ikke inneliggende	8,6 mg versus 116,5 mg	-8,1 vs-9,1, ns		M
PANSS negativ gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Hirsch 2002	28 uker /153 ikke inneliggende	8,6 mg versus 116,5 mg	-3,0 versus - 3,6, ns		M
BPRS gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Hirsch 2002	28 uker /153 ikke inneliggende	8,6 mg versus 116,5 mg	-1,3 versus - 1,5, ns		M
CGI gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Hirsch 2002	28 uker /153 ikke inneliggende	8,6 mg versus 116,5 mg	0,4 versus 0,5, ns		M

Perfenazin versus aripiprazol

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Andel pasienter med behandlingsrespons (definert ved CGI eller PANSS) El-Sayed/Kane 2003	<u>Korttid</u> 6 uker/300 (146 versus 154), behandlingsre sistente, sier ikke om inneliggende eller ei	39,1 mg versus 28,8 mg	30/146 versus 39/154	RR: 0,81 (0,48 til 1,37), p=0,437	M

Annen versus annengenerasjonantipsykotika

Amisulprid versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS positiv gjennomsnittlig endring i skår Duggan 2005/Martin 2002	<u>Korttid</u> 8 uker/ 372 (186 versus 186) inne og ute pasienter	489 mg versus 12 mg	-10,8 (7,3) vs -9,9 (7,3)	MD: -0,90 (-2,37 til 0,57)	M
PANSS negativ gjennomsnittlig endring i skår Duggan 2005/Martin 2002	8 uker/ 372 (186 versus 186) inne og ute pasienter	489 mg versus 12 mg	-2,0 (5,7) vs -2,2 (5,8)	MD: 0,20 (-0,97 til 1,37)	M
CGI andel pasienter med Ingen klinisk viktig respons Duggan 2005/Martin 2002	8 uker/ 372 (186 versus 186) inne og ute pasienter	489 mg versus 12 mg	77/189 (40,7%) versus 78/188(41,5%)	RR: 0,98 (0,68 til 1,43), p=0,924	M

Amisulprid versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total gjennomsnittlig endring i skår Bagnall/Lecrubier 2000	<u>Korttid</u> 6 mnd/310 (152 versus 158) inne eller ute ikke oppgitt	400-1000mg versus 4-10 mg	-32,2 (23,9) versus -31,4 (21,0)	MD: 0,80 (- 4,22 til 5,82), ns	M
andel pasienter med 50% forbedring Bagnall/Lecrubier 2000	6 mnd/310 (152 versus 158) inne eller ute ikke oppgitt	400-1000mg versus 4-10 mg	65 % versus 52 %	RR: 1,25 (0,87 til 1,81), p=0,226	M
PANSS negativ gjennomsnittlig endring i skår Bagnall/Lecrubier 2000	6 mnd/310 (152 versus 158) inne eller ute ikke oppgitt	400-1000mg versus 4-10 mg	-5,1 (5,1) versus - 3,9(6,1)	MD: -1,20 (-2,45 til 0,05 <td>M</td>	M

BPRS <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> Bagnall/Lecrubier 2000	6 mnd/310 (152 versus 158) inne eller ute ikke oppgitt	400-1000mg versus 4-10 mg	-19,8 (15,0) versus -19,6 (12,6)	MD: -0,2 (-3,29 til 2,89)	M
<i>andel pasienter med minst 50% bedring</i> Bagnall/Lecrubier 2000	6 mnd/310 (152 versus 158) inne eller ute ikke oppgitt	400-1000mg versus 4-10 mg	72% versus 58%	RR: 1,24 (0,87 til 1,77), p=0,23	M
CGI <i>andel pasienter med respons 1 eller 2 (very much/much improved)</i> Bagnall/Lecrubier 2000	6 mnd/310 (152 versus 158) inne eller ute ikke oppgitt	400-1000mg versus 4-10 mg	117/152 versus 103/158	RR: 1,18 (1,02 til 1,36), p <0,05	M

Aripiprazol versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Symptomrespons <i>Reduksjon i schizofrenisymptomer</i> McDonagh 2008 /McQuade 2004	<u>Korttid</u> 26 uker/317 inneliggende	15-30 mg versus 10-20 mg	Ingen klinisk forskjell av betydning mellom gruppene.		M

Klozapin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Tollefson 2001	<u>Korttid</u> 18 uker/180 behandlingsre sistente, inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	-22,1(23,1) versus - 25,6(25,5), p=0,888	MD: 3,50 (-3,69 til 10,69)	M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/147 innlagte	ikke oppgitt	-37,9 (23,4) versus - 37,7(23,1), ns McDonagh 2008, s 61 i rapport, har regnet ut pooled WMD	MD: -0,20 (-7,90 til 7,50)	M

			(95%CI) for Bitter 2004 og Tollefson 2001: 1,78 (-3,47 til 7,03), p=0,4912		
<i>andel pasienter med ≥20% bedring</i> McDonagh 2008/Tollefson 2001	18 uker/180 behandlingsresistente, inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	47/87 versus 53/89	RR: 0,91 (0,55-1,48), p=0,698	M
<i>≥30% bedring</i> McDonagh 2008/Tollefson 2001	18 uker/180 behandlingsresistente, inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	28/87 (32%) versus 41/89 (46%)	RR: 0,70 (0,40-1,23), p=0,212	M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/147 innlagte	Ikke oppgitt	64% versus 63% McDonagh 2008, s 62 i rapport, har regnet ut pooled RR (95%CI) for Bitter 2004 og Tollefson 2001: 0,87 (0,59 til 1,27), p=0,088	RR: 1,02 (0,60-1,74), p=0,934	M
<i>≥40% bedring</i> McDonagh 2008/Tollefson 2001	18 uker/180 behandlingsresistente, inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	14/87 (16%) versus 24/89 (27%)	RR: 0,60 (0,29-1,23), p=0,159	M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/147 innlagte	Ikke oppgitt	47% versus 50% McDonagh 2008, s 62 i rapport, har regnet ut pooled RR (95%CI) for Bitter 2004 og Tollefson	RR: 0,94 (0,53-1,68), p=0,842	M

			2001: 0,80 (0,51 til 1,24), p=0,1766		
≥50% bedring McDonagh 2008/Tollefson 2001	18 uker/180 behandlingsre sistente, inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	9/87 versus 9/89	RR: 1,02 (0,39-2,70), p=0,963	M
PANSS positive gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Tollefson 2001	18 uker/180 behandlingsre sistente, inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	-6,4(7,2) versus - 6,8(7,6)	MD: 0,40 (-1,79 til 2,59)	M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/147 innlagte	Ikke oppgitt	-11,8(7,9) versus -11,7 (7,3), ns McDonagh 2008, s 61 i rapport, har regnet ut pooled WMD (95%CI) for Bitter 2004 og Tollefson 2001: 0,19 (-1,47 til 1,83), p=0,769	MD: -0,10 (- 2,62 til 2,42)	M
PANSS negative gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Tollefson 2001	18 uker/180 behandlingsre sistente, inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	-5,6 (6,9) versus -7,1 (7,4)	MD: 1,50 (- 0,61 til 3,61)	M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/147 innlagte	Ikke oppgitt	-7,7 (6,1) vs -7,6(6), ns McDonagh 2008, s 61 i rapport, har regnet ut	MD: -0,10 (- 2,10 til 1,90)	M

			pooled WMD (95%CI) for Bitter 2004 og Tollefson 2001: 0,66 (-0,79 til 2,11), p=0,2816		
BPRS <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23 behandlingsre sistente inneliggende	450 mg versus 50 mg	-6,5 versus - 1,0	MD: -5,50 Mangler SD kan ikke regne ut CI	L
	McDonagh 2008/Tollefson 2001 18 uker/180 behandlingsre sistente, inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	-14,0(13,3) versus - 15,2(15,3)	MD: -1,20 (- 3,03 til 5,43)	M
<i>andel pasienter med 20% bedring</i> McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23 behandlingsre sistente inneliggende	450 mg versus 50 mg	10% versus 0%		L
CGI <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23 behandlingsre sistente inneliggende	450 mg versus 50 mg	-0,3 versus +0,1	MD: -0,40	L
	McDonagh 2008/Tollefson 2001 18 uker/180 behandlingsre sistente, inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	-0,9(1,1) versus -1,1(1,2)	MD: 0,20 (- 1.14 til 0,54)	M
	McDonagh 2008/Bitter 2004 18 uker/147 innlagte	Ikke oppgitt	-1,5 vs -1,4 ns	MD: -0,10 Mangler SD kan ikke regne ut CI	M

Klozapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008 /Bondolfi 1998	<u>Korttid</u> 8 uker/86 (43 versus 43), behandlingsre sistente, innlagte	291 mg versus 6,4 mg	-23,2 (21,5) versus -27,4 (23,6)	MD: -4,20 (- 13,74 til 5,34)	M
McDonagh 2008/ Azorin 2001	12 uker/273 behandlingsre sistente, sier ikke om inneliggende eller ei	597,5 mg versus 8,3 mg	-37,5 versus - 29,9 , p=0,02 McDonagh 2008 har beregnet pooled WMD (95%CI) for Azorin og Bondolfi: -2,35 (-13,84 til 9,15), p=0,0373		M
McDonagh 2008/Wahlbeck 2000	10 uker/19 behandlingsre sistente, sier ikke om er inneliggende eller ikke	385 mg fleksible versus 7,8 mg fleksible	-10 versus -18, ns	MD: -8,00 Mangler SD og kan ikke regne ut CI	M
<i>andel pasienter med >20 % bedring</i> McDonagh 2008 /Bondolfi 1998	8 uker/86 (43 versus 43), behandlingsre sistente, innlagte	291 mg versus 6,4 mg	65 % versus 77 %	RR: 0,85 (0,44-1,64), p=0,624	M
McDonagh 2008/Wahlbeck 2000	10 uker/19 behandlingsre sistente, sier ikke om er	385 mg fleksible versus 7,8 mg fleksible	50 % versus 67 %, p=0,65, ns	RR: 0,75 (0,18-3,21), p=0,698	M

<p>McDonagh 2008/Chowdhury 1999</p>	<p>inneliggende eller ikke</p> <p>16 uker/60 behandlingsre sistente/ikke tolererer tradisjonelle , sier ikke om er inneliggende eller ikke</p>	<p>343 mg versus 5,8 mg</p>	<p>80% versus 66,7 %</p> <p>McDonagh 2008 har regnet ut pooled RR og RD for Bondolfi, Wahlbeck og Chowdhury: RR (95% CI) 1,08 (0,88-1,33), p=0,497, og RD: 95%CI): -0,026 (-0,214 til 0,162), p=0,1958.</p>	<p>RR: 1,20 (0,55-2,62), p=0,647</p>	<p>M</p>
---	--	-----------------------------	---	--------------------------------------	----------

PANSS positiv gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008 /Bondolfi 1998	8 uker/86 (43 versus 43), behandlingsre sistente, innlagte	291 mg versus 6,4 mg	-6,7 (7,1) vs -8,3 (10,7)	MD: -1,60 (- 5,44 til 2,24	M	
	McDonagh 2008/ Azorin 2001	12 uker/273 behandlingsre sistente, sier ikke om inneliggende eller ei	597,5 mg versus 8,3 mg	-10,4 versus - 8,3, McDonagh 2008 s 49 gjør pooled WMD (95%CI) for Azorin og Bondolfi: -0,66 (-4,20 til 2,87), p=0,0846	M	
	McDonagh 2008/Wahlbeck 2000	10 uker/19 behandlingsre sistente, sier ikke om er inneliggende eller ikke	385 mg fleksible versus 7,8 mg fleksible	-4 versus -4, ns	MD: 0,0 Mangler SD og kan ikke regne ut CI	M
	McDonagh 2008/Lindenmayer 1998	12 uker/35 behandlingsre sistente, innlagte	363,02 mg versus 8,95 mg	Baseline: 17,5 versus 18,5 6 uker: 15,7 versus 15,2 12 uker: 13,8 versus 15,5	MD: -1,0 og 0,7 Mangler SD og kan ikke regne ut CI	L
<i>andel pasienter med >20% bedring</i> McDonagh 2008/Chowdhury 1999	16 uker/60 behandlingsre sistente/ikke tolererer tradisjonelle, , sier ikke om er inneliggende eller ikke	343 mg versus 5,8 mg	80% versus 66,7 %	RR: 1,20 (0,55-2,62), p= 0,647	M	
PANSS negative	8 uker/86 (43	291 mg versus	-6,1(6,1) vs	MD: -0,10 (-	M	

<i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008 /Bondolfi 1998	versus 43), behandlingsre sistente, innlagte	6,4 mg	-6,0 (6,5)	2,76 til 2,56)	
McDonagh 2008/ Azorin 2001	12 uker/273 behandlingsre sistente, sier ikke om inneliggende eller ei	597,5 mg versus 8,3 mg	-8,8 versus - 7,1, p=0,06 McDonagh 2008 gjør pooled WMD (95%CI) for Azorin og Bondolfi: -1,23 (-2,67 til 0,21), p=0,3223		M
McDonagh 2008/Wahlbeck 2000	10 uker/19 behandlingsre sistente, sier ikke om er inneliggende eller ikke	385 mg fleksible versus 7,8 mg fleksible	+1 vs -4, p=0,056	MD: 5,00	M
McDonagh 2008/Lindenmayer 1998	12 uker/35 behandlingsre sistente, innlagte	363,02 mg versus 8,95 mg	Baseline: 20,6 versus 20,3 6 uker: 17,5 versus 18,1 12 uker: 15,5 versus 16,1	MD 0,9 og 0,3 Mangler SD og kan ikke regne ut CI	L
<i>andel pasienter med >20% bedring</i> McDonagh 2008/Chowdhury 1999	16 uker/60 behandlingsre sistente/ikke tolererer tradisjonelle, , sier ikke om er inneliggende eller ikke	343 mg versus 5,8 mg	73,33% versus 63,33 %	RR: 1,16 (0,52 til 2,57), p= 0,718	M
BPRS <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Breier 1999	6 uker/526 uklart om inneliggende	403,6 mg versus 5,9 mg	-6,36 versus -4,73, p=0,19	MD: -1,63, mangler n og kan ikke regne	M

	iht. systematisk oversikt			ut CI	
McDonagh 2008/Azorin 2001	12 uker/273 behandlingsresistente, sier ikke om inneliggende eller ei	597,5 mg versus 8,3 mg	-23,3 versus -17,7 (ANCOVA p=0,006)		M
andel pasienter med 20 %, 30% og 40% bedring McDonagh 2008/Azorin 2001	12 uker/273 behandlingsresistente, sier ikke om inneliggende eller ei	597,5 mg versus 8,3 mg	ns (gir ikke tall)		M
CGI gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Wahlbeck 2000	10 uker/19 behandlingsresistente, sier ikke om er inneliggende eller ikke	385 mg fleksible versus 7,8 mg fleksible	-0,6 versus -1,3, ns	MD: 0,70 Mangler SD og kan ikke regne ut CI	M
McDonagh 2008/Lindenmayer 1998	12 uker/35 behandlingsresistente, innlagte	363,02 mg versus 8,95 mg	Baseline: 4,8 versus 4,7 6 uker: 4,2 versus 4,4 12 uker: 3,9 versus 3,9	MD: 0,3 og 0,1	L
McDonagh 2008/Azorin 2001	12 uker/273 behandlingsresistente, sier ikke om inneliggende eller ei	597,5 mg versus 8,3 mg	-1,8 versus -1,4, p=0,008	MD: 0,40	M
Kognitive andel pasienter med konsentrasjonsproblemer McDonagh 2008 /Bondolfi 1998	8 uker/86 (43 versus 43), behandlingsresistente, innlagte	291 mg versus 6,4 mg	26 % versus 16%, ns	RR: 1,57 (0,56-4,44), p=0,391	M
nedsatt husk McDonagh 2008	8 uker/86 (43	291 mg versus	35% versus	RR: 1,67	M

/Bondolfi 1998	versus 43), behandlingsre sistente, innlagte	6,4 mg	21 %, ns	(0,66-4,22), p=0,2788	
----------------	---	--------	----------	--------------------------	--

Olanzapin versus paliperidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS <i>Weighted mean respons</i> McDonagh 2008	<u>Korttid</u>	10 mg olanzapin versus 6 og 12 mg paliperidon	Ikke statistisk signifikant forskjell		Ikke oppgitt

Olanzapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Atmaca 2003	<u>Korttid</u> 6 uker/ 71 <i>totalt i studien</i> (14 versus 14) inneliggende	15,7 mg versus 7 mg	-19 (6,41) vs -16 (4,62), p=0,10	-3,00 (-7,14 til 1,14)	M
BPRS <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/ho 1999	4 uker/ 42 sier ikke om inneliggende eller ikke	13,7 mg versus 6,0 mg	-9,0 (2,91) versus -6,5 (2,47)	-2,50 (-4,13 til -0,87)	L
McDonagh 2008/Dinakar 2002)	3 mnd/ 79 sier ikke om inneliggende eller ikke	52,75 mg versus 52,53 mg	-14,3 versus -10,2		L
PANSS positiv <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Purdon 2000	<u>Langtid</u> 1 år/ 42 inne el ute ikke oppgitt	12 mg versus 6 mg	-2,14 (4,33) versus -1,19 (3,14), p= 0,72	-0,95 (-3,24 til 1,34)	M
PANSS negative <i>gjennomsnittlig endring i skår</i>	1 år/ 42 inne el ute ikke oppgitt	12 mg versus 6 mg	-2,76 (5,81) versus -0,67 (5,99), p=0,72	MD: -2,09 (-5,66 til 1,48)	M

McDonagh 2008/Purdon 2000					
BPRS gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Ritchie 2003	6-12 mnd /66 (34 versus 32) sier ikke om inneliggende eller ei	/9,9 mg versus 1,7 mg	ns		L
Kognitiv funksjon 1 år (McDonagh 2008/Purdon 2000)	1 år/ 42 inne el ute ikke oppgitt	12 mg versus 6 mg	Data ikke oppgitt, p =0,004 i favør av olanzapin		M

Quetiapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
PANSS total gjennomsnittlig endring i skår McDonagh 2008/Zhong 2004	<u>Korttid</u> 8 uker/676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	Q=R, P not reported		L
andel pasienter med ≥40% bedring i skår McDonagh 2008/Zhong 2004	8 uker/676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	Q=R, P not reported		L
PANSS positiv andel pasienter med ≥40% bedring i skår McDonagh 2008/Zhong 2004	8 uker/676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	Q=R, P not reported		L
PANSS negativ andel pasienter med ≥40% bedring i skår McDonagh 2008/Zhong 2004	8 uker/676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	Q=R, "ingen forskjell"		L
CGI-C andel pasienter med "much" eller "very much" bedring McDonagh 2008/Zhong 2004	8 uker/676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	Q=R, P not reported		L

Funksjonell kapasitet

Første versus annengenerasjons antipsykotika

Haloperidol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> (Bagnall/Colonna 2000/Rein 1999)	<u>Langtid</u> 12 mnd/488 (118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 mg versus 200- 800 mg	-0,30 vs -0,64, p=0,02 for A versus H	MD: 0,34	M

Haloperidol versus klozapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet Heinrichs-Carpenter Quality of Life scale McDonagh 2008/Rosenheck 1997	<u>Langtid</u> 1 år/423 høy grad av innlagte	26,28 mg versus 26,55 mg/	ns ved uke 6, 3 mnd, 6 mnd og 9 mnd		M
<i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Covington 2000	12 og 24 mnd/ /82 sier ikke om inneliggende eller ei	doser ikke oppgitt	12 mnd: +0,20 versus +0,29 24 mnd: +0,18 versus +0,37	MD: -0,09 og - 0,19	L

Haloperidol versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> (McDonagh 2008/Avasthi 2001)	<u>Korttid</u> 12 uker//27, sier ikke om nneliggende eller ei	5-20 mg versus 5-20 mg	H: 38,29 (31,79) versus 49 (33,18), ns; O: 47,0 (24,64) versus 51,19 (23,38), ns		M
McDonagh	24 uker//335	15±2,5 mg	4,9 versus	SD ikke	M

2008/Hamilton 1998	ikke oppgitt om inne eller ikke	versus 5±2,5 mg; 10±2,5 mg; 15±5 mg	versus L: 6,7 M:24,6 H: 15,5, ns	oppgitt, usikkert, inkluderes ikke i vurderingen	
--------------------	---------------------------------	-------------------------------------	---	--	--

Haloperidol versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> QLS total McDonagh 2008/Marder 2003	<u>Langtid</u> 2 år/63 sier ikke om inne eller ikke	6,0 mg versus 5,0 mg	0,38 versus 0,48, ns		M
Tilbakefall <i>andel pasienter som var uten tilbakefall etter 2 år</i> McDonagh 2008/Marder 2003	2 år/63 sier ikke om inne eller ikke	6,0 mg versus 5,0 mg	73% versus 88%, ns		M
Sykehusinnleggelse <i>antall med sykehusinnleggelse pga. forverring av schizofreni</i> McDonagh 2008/Shrivastava 2000	1 år/125 sier ikke om inneliggende eller ei	5-15 mg versus 2 mg	15 versus 6, p<0,05		L
Selvmoedsadferd <i>antall med</i> McDonagh 2008/Shrivastava 2000	1 år/125 sier ikke om inneliggende eller ei	5-15 mg versus 2 mg/	17 versus 5 p<0,009		L

Haloperidol versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
<u>Livskvalitet</u> <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Hirsch 2002	<u>Langtid</u> 28 uker/153 ikke inneliggende	8,6 mg versus 116,5 mg/	0,9 versus 2,8, ns		M

Perfenazin versus aripiprazol

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet <i>andel pasienter med ingen klinisk viktig bedring i QoL</i> (El-Sayed/Kane 2003)	<u>Korttid</u> 6 uker/300 (146 versus 154), behandlingsres istente, sier ikke om inneliggende eller ei	39,1 mg versus 28,8 mg/	120/146 versus 112/154	RR: 1,13 (0,80 til 1,59) p=0,484	M

Perfenazin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I	<u>Langtid</u> 12 måneder/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Sykehus innleggelse <i>andel pasienter med innleggelse pga. forverring av schizofreni</i> McDonagh 2008/Lieberman2005	Maks 18 mnd/ 597 sier ikke om inneliggende eller ikke	8-32 mg versus 20,1 (gj.snittlig modal)/	41/261 versus 33/336	RR: 1,46 (0,89 til 2,37), p=0,13	M

Perfenazin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I	<u>Langtid</u> 12 måneder/ikke oppgitt/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Sykehusinnleggelse <i>andel pasienter med innleggelse pga. forverring av schizofreni</i>	Maks 18 mnd/598 sier ikke om inneliggende	8-32 mg versus 543,4 mg (gj.snittlig modal)	41/261 versus 68/337	0,80 (0,53 til 1,22) p =0,299	M

McDonagh 2008/Lieberman 2005	eller ikke				
------------------------------------	------------	--	--	--	--

Perfenazin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I	<u>Langtid</u> 12 måneder/ikke oppgitt/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Sykehus innleggelse andel pasienter med <i>innleggelse pga.</i> <i>forverring av schizofreni</i> (McDonagh 2008/Lieberman 2005)	Maks 18 mnd/ 602 sier ikke om inneliggende eller ikke	8-32 mg versus 3,4 (gj.snittlig modal)	41/261 versus 51/341	1,07 (0,69 til 1,66), p=0,771	

Perfenazin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I	<u>Langtid</u> 12 måneder/ikke oppgitt/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Sykehus innleggelse andel pasienter med <i>innleggelse pga.</i> <i>forverring av schizofreni</i> McDonagh 2008/Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ /446 sier ikke om inneliggende eller ikke	8-32 mg versus 40-160 mg	41/261 versus 33/185	0,89 (0,54- 1,46), p=0,644	M

Annen-vs annengenerasjons antipsykotika

Klozapin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> SWN og MLDL (McDonagh 2008/Naber 2005)	<u>Korttid</u> 26 uker/oppgir ikke	Ikke oppgitt	Begge hadde bedring i skår, O var noninferior til K		?
EQ-5D tool McDonagh 2008/Haro 2005 (European SOHO)	6 mnd/ 10204 ikke inneliggende	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh 2008
Selvordsforsøk McDonagh 2008/Haro 2005 (European SOHO)	6 mnd/ 10204 ikke inneliggende	Ikke oppgitt	Ingen statistisk signifikant forskjell		Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh 2008

Olanzapin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> EQ-5D tool McDonagh 2008/Haro 2005 (European SOHO)	<u>Korttid</u> 6 mnd/10204	Ikke oppgitt	O numerisk høyere enn Q, men ikke statistisk signifikant		Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh 2008
Selvordsforsøk McDonagh 2008/Haro 2005 (European SOHO)	6 mnd/10204	Ikke oppgitt	Ingen statistisk signifikant forskjell		Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh 2008
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> QoL skår McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I	<u>Langtid</u> 12 måneder/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Tilbakefall McDonagh 2008/ Dossenbach 2005 (IC-	12mnd/2732	Ikke oppgitt	Høyere risiko for tilbakefall i Q gruppen	HR for O/Q: 0,305 (0,109 til 0,85)	Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh

SOHO) McDonagh 2008/Haro 2006 (European SOHO)	3 år/3516	Ikke oppgitt	enn i O gruppen: Hazardratio, 95%CI: 3,28 (1,17-9,15) Høyere risiko for tilbakefall i Q gruppen enn i O gruppen: Hazardratio, 95%CI: 2,15 (1,71-2,69)	HR for O/Q: 0,465 (0,372 til 0,585)	2008 Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh 2008
Sykehusinnleggelse pga. forverring av schizofreni <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ /673 sier ikke om inneliggende eller ikke	20,1 mg versus 543,4 mg (gj.snittlig modal)	33/336 versus 68/337	RR: 0,55 (0,35 til 0,86), p=0.008	

Olanzapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> <i>Overall psykososial funksjon,</i> McDonagh 2008/Ho 1999	<u>Korttid</u> 4 uker/42 sier ikke om inneliggende eller ikke	13,7 mg versus 6,0 mg	-0,7(0,31) versus -1,15 (0,22), p=0,24		L
<i>EQ-5D tool</i> McDonagh 2008/Haro 2005 (European SOHO)	6 mnd/10204 ikke inneliggende	Ikke oppgitt	O numerisk høyere enn R, men ikke statistisk signifikant		Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh 2008
Selvordsforsøk (McDonagh 2008/Haro 2005 (European SOHO)	6 mnd/10204 ikke inneliggende	Ikke oppgitt	Ingen statistisk signifikant forskjell		Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh 2008
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> <i>QoL scale</i>	<u>Langtid</u> 12 måneder/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M

McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I					
<i>Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire</i> McDonagh 2008/Ritsner 2004	12 mnd/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen signifikante forskjeller		?
Målt ved "Psychological well-being and health satisfaction" McDonagh 2008/Ritchie 2003	6-12 mnd/66 (34 versus 32) sier ikke om inneliggende eller ei	9,9 mg versus 1,7 mg	O bedre enn R, p=0,002		?
Tilbakefall McDonagh 2008/ Dossenbach 2005 (IC-SOHO)	12mnd/2732	Ikke oppgitt	Ingen signifikante forskjeller		Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh 2008
McDonagh 2008/Haro 2006 (European SOHO)	3 år/3516	Ikke oppgitt	Høyere risiko for tilbakefall i R gruppen enn i O gruppen: Hazardratio, 95%CI: 1,30 (1,09-1,54)	HR for O /R: 0,769 (0,650 til 0,917)	Tolkes med forsiktighet iht. McDonagh 2008
Sykehusinnleggelse pga. forverring av schizofreni McDonagh 2008/Lieberman2005	Maks 18 mnd/ 677 sier ikke om inneliggende eller ikke	20,1 mg versus 3,4 (gj.snittlig modal)	33/336 versus 51/341 (15%), RR: 0,29 versus 0,45	0,73 (0.46 til 1,17), p =0,189	M

Olanzapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Breier 2005	<u>Langtid</u> 28 uker/ikke oppgitt/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		?
McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I	12 måneder/ ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M

<i>Sykehusinnleggelse pga. forverring av schizofreni andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Lieberman2005	Maks 18 mnd/521 sier ikke om inneliggende eller ikke	20,1 mg (gj.snittlig modal) versus 40-160 mg	33/336 versus 33/185	0,55 (0,33 til 0,92), p=0,022	M
---	--	--	----------------------	-------------------------------	---

Quetiapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studiene
<i>Livskvalitet gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I	<u>Langtid</u> 12 måneder/ ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
<i>Sykehusinnleggelse pga forverring av schizofreni</i> McDonagh 2008/Lieberman 2005	Maks 18 mnd/678 (337 versus 341) sier ikke om inneliggende eller ikke	543,4 mg versus 3,4 mg (gj.snittlig modal)	68/337 versus 51/341	RR: 1,35 (0,91 til 2,00) p= 0,134	M

Quetiapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
<i>Livskvalitet gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I	<u>Langtid</u> 12 måneder/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
<i>Sykehus innleggelse andel pasienter med pga forverring av schizofreni</i> McDonagh 2008/Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ /522 sier ikke om inneliggende eller ikke	543,4 mg (gj.snittlig modal) versus 40-160 mg	68/337 versus 33/185,	RR: 1,13 (0,72 til 1,78), p= 0,594	M

Risperidon versus ziprasidon

Utfall	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Systematisk oversikt/enkeltstudie					
Livskvalitet <i>gjennomsnittlig endring i skår</i> McDonagh 2008/Swartz 2007, fra CATIE fase I	<u>Langtid</u> 12 måneder/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Sykehusinnleggelse andel pasienter med <i>pga forverring av schizofreni</i> McDonagh 2008/Lieberman2005	Maks 18 mnd/ 526 sier ikke om inneliggende eller ikke	3,4 mg (gj.snittlig modal) versus 40-160 mg	51/341 versus 33/185 RR: 0,45 versus 0,57	RR: 0,84 (0,52 til 1,35) p =0,465	M

Sikkerhetsdata

Metabolske

Første versus annengenerasjons antipsykotika

Flupentixol versus amisulprid

Utfall	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Systematisk oversikt/enkeltstudie					
Vekt <i>andel pasienter med vektøkning.</i> Bagnall/Wetzel 1998	<u>Korttid</u> 6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg/	22,6 % versus 21,4%	RR: 1,04 (0,46-2,32) p =0,929	M

Haloperidol versus amisulprid

Utfall	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Systematisk oversikt/enkeltstudie					
Vekt <i>andel pasienter med vektøkning</i> Bagnall/Colonna 2000/Rein 1999)	<u>Langtid</u> 12 mnd/488(118 versus 370) sier ikke om inneliggende	5-30 mg versus 200- 800 mg	4/118 versus 40/370	RR: 0,31 (0,11 til 0,89) p =0,023	M

	eller ei				
--	----------	--	--	--	--

Haloperidol versus Aripiprazol

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Vekt andel pasienter med vektøkning. McDonagh 2008 2006/Kasper 2003	<u>Langtid</u> 52 uker/dag/1294 sier ikke om inneliggende eller ei	8,9 mg versus 29 mg	14 (3%) versus 44 (5%); p=ns		M

Haloperidol versus Olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Vekt endring McDonagh 2008/Beasley 1997	<u>Korttid</u> 6 uker/431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	Ingen tallresultater oppgitt, "En lett reduksjon i vekt" versus "Vektøkning assosiert med økt olanzapindose"		M
Lever andel pasienter (%) med endring i leverenzymmer (ALT). McDonagh 2008 /Beasley 1997	6 uker/ 431 (81 versus hhv. 88; 87; 86; 89)	15 mg versus 1, 5, 10 eller 15 mg	1,2% versus 3,4% versus 6,9% versus 9,3% versus 14,6% ; P= ≤0,050 for H versus 10 mg O; P= ≤0,010 for H versus 15 mg O; P overall=0,007	RR: 0,36(0,04 til 3,55) p= 0,364; 0,18 (0,02 til 1,52) p =0,078; 0,13 (0,02 til 1,08) p= 0,028; 0,08 (0,01 til 0,66) p= 0,003	

Haloperidol versus sertindol

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Vekt andel pasienter med vektøkning Lewis/Daniel 1998	<u>Langtid</u> 1 år/ 282 (141 versus 141) ikke inneliggende	10 mg versus 24 mg	3/141 versus 19/141	RR: 0,16 (0,05 til 0,55) p=0,001	M

Haloperidol versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Vekt endring McDonagh 2008/Hirsch 2002	<u>Langtid</u> 28 uker/153 ikke inneliggende	8,6 mg versus 116,5 mg/	+0,22 kg versus +0,31 kg, ns		M

Perfenazin versus Olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
HbA1c endring (%). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg	0,09/ (0,09) versus 0,40 (0,07)	MD: -0,31 (-0,32, til - 0,30)	M
Kolesterol endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg	1,5 (2,7) versus 9,4 (2,4)	MD: -7,90 (-8,32 til - 7,48)	
Triglyserider endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg	9,2 (10,1) versus 40,5 (8,9)	MD: -31,30 (-32,85 til -29,75)	
Vekt endring i lb. Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg	-2,0 (1,1) vs 9,4 (0,9)	MD: -11,4 (-11,56 til -11,24)	

andel pasienter med vektøkning >7% McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg	29/261 versus 92/336	RR: 0,41 (0,26 til 0,63)	
---	------------	------------------------------	-------------------------	-----------------------------	--

Perfenazin versus Quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
HbA1c endring (%). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd /598	8-32 mg versus 543,4 mg	0,09 % (0,09) versus 0,04 % (0,08)	MD: 0,05 (0,04 til 0,06)	M
Kolesterol endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd /598	8-32 mg versus 543,4 mg	1,5 (2,7) versus 6,6 (2,4)	MD: -5,10 (-5,52 til -4,68)	M
Triglyserider endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd /598	8-32 mg versus 543,4 mg	9,2 (10,1) versus 21,2 (9,2)	MD:-12,00 (-13,57 til -10,43)	M
Vekt endring i lb. Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd /598	8-32 mg versus 543,4 mg	-2,0 (1,1) vs 1,1 (0,9)	MD:-3,10 (-3,26 til -2,94)	M
andel pasienter med vektøkning >7% . McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd /598	8-32 mg versus 543,4 mg	29/261 versus 49/337	RR: 0,76 (0,47 til 1,24)	M

Perfenazin versus Risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
HbA1c endring (%). Mean (SE) McDonagh	<u>Langtid</u> 18 mnd/ /602	8-32 mg versus 3,4 mg	0,09 %(0,09) versus 0,07 %(0,08)	MD: 0,02 (0,01 til 0,03)	M

2008/Lieberman 2005					
Kolesterol endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ /602	8-32 mg versus 3,4 mg	1,5 (2,7) versus -1,3 (2,4)	MD: 2,80 (2,39 til 3,21)	M
Triglyserider endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ /602	8-32 mg versus 3,4 mg	9,2 (10,1) versus -2,4 (9,1)	MD: 11,60 (10,04 til 13,16)	M
Vekt endring i lb. Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ /602	8-32 mg versus 3,4 mg	-2,0 (1,1) vs 0,8 (0,9)	MD:-2,80 (-2,96 til -2,64)	M
andel pasienter med vektøkning >7% McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ /602	8-32 mg versus 3,4 mg	29/261 versus 42/341	RR: 0,90 (0,55 til 1,49)	M

Perfenazin versus Ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
HbA1c endring (%). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	0,09 % (0,09) versus 0,11 % (0,09);	MD: -0,02 (-0,04 til 0,00)	M
Kolesterol endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	1,5 (2,7) versus -8,2 (3,2);	MD: 9,70 (9,13 til 10,27)	M
Triglyserider endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	9,2 (10,1) versus -16,5 (12,2);	MD: 25,70 (23,56 til 27,84)	M
Vekt endring i lb. Mean (SE) McDonagh	18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	-2,0 (1,1) vs -1,6 (1,1)	MD: -0,40 (-0,61 til -0,19)	M

2008/Lieberman 2005					
andel pasienter med vektøkning >7% McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	29/261 versus 12/185	Rr: 2,64 (1,32 til 5,28)	M

Annen-vs annengenerasjons antipsykotika

Amisulprid versus Risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Vektøkning andel pasienter med Bagnall/Fleurot 1997	<u>Korttid</u> 8 uker/228 (115 versus 113) sier ikke om inneliggende eller ei	800 mg versus 8 mg	4/115 (3,5) versus 6/113 (5,3); RR 0,66 (0,19-2,26)		M

Aripiprazol versus Olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Serumglukose endring McDonagh 2008/McQuade 2004	<u>Korttid</u> 26 uker/317 (156 versus 161) inneliggende	15-30 mg versus 10-20 mg	ns		M
Kolesterol endring (McDonagh 2008/McQuade 2004	26 uker/317 (156 versus 161) inneliggende	15-30 mg versus 10-20 mg	ns		M
Triglyserider endring (mg/dl). McDonagh 2008/McQuade 2004	26 uker/317 (156 versus 161) inneliggende	15-30 mg versus 10-20 mg	+6,5 versus +79,4; P<0,05	Har ikke spredning	M
Vekt endring kg McDonagh 2008/McQuade 2004	26 uker/317 (156 versus 161) inneliggende	15-30 mg versus 10-20 mg	-1,37 versus 4,23 P<0,001	Har ikke spredning	M

andel pasienter med vektøkning >7%, McDonagh 2008/McQuade 2004	26 uker/317 (156 versus 161) inneliggende	15-30 mg versus 10-20 mg	14 % versus 37 % P<0,001	0,38 (0,22 til 0,65) p= 0,0003	
--	--	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	--

Klozapin versus Olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Blodglukose endring (mg/dl). Mean (SD) McDonagh 2008/Conley 2003	<u>Korttid</u> 8 uker/23 inneliggende, behandlings- resistente	450 mg versus 50 mg	10,8 (2,9) versus 3,4 (27,8)	MD: 7,4	L
Kolesterol endring (mg/dl). Mean (SD) McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23 inneliggende, behandlings- resistente	450 mg versus 50 mg	37,6 (41,2) versus 4,3 (35,6)		L
Risiko for økning McDonagh 2008/Lambert 2005	12 og 24 uker/ved 24 uker: 3701 (766 versus 2935)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Triglyserider endring (mg/dl). Mean (SD) McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23 inneliggende, behandlings- resistente	450 mg versus 50 mg	162,8 (258,1) versus 6,6 (33,1)		L
McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker /totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	207 mg versus 16 mg	+36,28 (signifikant endring fra baseline) versus +31,23 (signifikant endring fra baseline)		M
Vekt Endring (økning) %					

McDonagh 2008/ <i>Bitter</i> 2004	18 uker/147 inneliggende	Ikke oppgitt	9,5 % versus 9,2 %, p=0,958		M
<i>i kg.</i> McDonagh 2008/ <i>Bitter</i> 2004	18 uker/147 inneliggende	Ikke oppgitt	4,1 versus 3,3 p=ns		M
<i>i kg</i> McDonagh 2008/ <i>Atmaca</i> 2003	6 uker /totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	207 mg versus 16 mg	K: 6,52 kg, p<0.01; O: 8,92 kg, p<0.01		M
<i>i kg (SD)</i> McDonagh 2008/Tollefson 2001	18 uker/ 180 sier ikke om innlagte eller ikke	303 mg versus 21 mg	2,3 (4,9) versus 1,8 (5), p=ns	MD: 0,50 (-0,95 til 1,95)	M
<i>andel pasienter med vektøkning</i> McDonagh 2008/Tollefson 2001	18 uker/ 180 sier ikke om innlagte eller ikke	303 mg versus 21 mg	6/90 versus 6/90	RR: 1,00 (0,31 til 3,22) p =1	M
<i>Lever endring i ALT (IU/l)</i> <i>Gj.snittlig endring fra baseline til slutt (mg/dl).</i> <i>Mean (SD)</i> McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23 inneliggende, behandlings-resistente	450 mg versus 50 mg	14,6 (20) versus -12,3 (28,2)		L
<i>endring i AST (IU/L)</i> <i>Korttid</i> <i>Gj.snittlig endring fra baseline til slutt (mg/dl).</i> <i>Mean (SD)</i> McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23 inneliggende, behandlings-resistente	450 mg versus 50 mg	10,4 (11,5) versus -3,6 (7)		L
<i>Kolesterol Risiko for økning</i> McDonagh 2008/Lambert 2005	<u>Langtid</u> 52 uker/ 2639 (603 versus 2036)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		

Klozapin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Kolesterol <i>Risiko for økning</i> McDonagh 2008/Lambert 2005	<u>Korttid</u> 12 og 24 uker/ ved 24 uker: 1009 (766 versus 243)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Triglyserider endring (mg/dl). McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	/207 mg versus ikke oppgitt/	+36,28 (signifikant økning fra baseline) versus +11,64 (ikke signifikant økning fra baseline)		M
Vekt endring (økning) McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	/207 mg versus ikke oppgitt/	K: 6,52 kg, p<0.01; Q: 4,41 kg, p<0.05		M
<u>Langtid</u> Kolesterol <i>Risiko for økning</i> McDonagh 2008/Lambert 2005	52 uker/ 743 (603 versus 140)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M

Klozapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Kolesterol <i>Risiko for økning</i> McDonagh 2008/Lambert 2005	<u>Korttid</u> 12 og 24 uker/ ved 24 uker:3131 (766 versus 2365)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Triglyserider endring (mg/dl). McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	207 mg versus 7mg	+36,28 (signifikant økning fra baseline) versus +3,87 (ikke		M

			signifikant økning fra baseline		
Vekt endring (økning) McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	207 mg versus 7mg	K: 6,52 kg, p<0.01; R: 0,54 kg, p<0.91		M
McDonagh 2008/ Azorin 2001	12 uker/ 273 (138 versus 135) behandlingsresistente, sier ikke om inneliggende eller ei	600 mg versus 6 mg	2,4 kg (signifikant) versus 0,2 kg (ns) McDonagh 2008: I 3 studier: Bondolfi 1998, Azorin 2001 og Atmaca 2003, var gj.snittsvektøkning statistisk signifikant for K, men ikke for R		M
andel pasienter med vektøkning McDonagh 2008/Bondolfi 1998	8 uker/86 inneliggende	291 mg versus 6,4 mg	16/43 (37 %) versus 10/43 (23 %), p=0,24	RR: 1,60 (0,65 til 3,92) p=0,302	M
McDonagh 2008/Chowdhury 1999	16 uker/60	343 mg versus 5,8 mg	13/30 (43 %) versus 13/30 (43%), p=ns		M
Kolesterol Risiko for økning McDonagh 2008/Lambert 2005	<u>Langtid</u> 52 uker/1422 (603 versus 1819)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		

Olanzapin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Kolesterol Risiko for økning i McDonagh 2008/Lambert	<u>Korttid</u> 12 og 24 uker/ved 24	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M

2005	uker: 3178 (2935 versus 243)				
Triglyserider endring (mg/dl). McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	16 mg versus ikke oppgitt	+31,23 (signifikant økning fra baseline) versus +11,64 (ikke signifikant økning fra baseline)		M
Vekt endring (økning) McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	16 mg versus ikke oppgitt	O: 8,92 kg, p<0.01; Q: 4,41 kg, p<0.05		M
andel pasienter med vektøkning >7% . McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT	6 mnd /ikke oppgitt, pasienter som sluttet med en av 2.gen.anti-psykotika som de brukte i fase I eller Ib i Catie pga. intoleranse ble randomisert til et 2. gen. de ikke tidligere hadde fått	Ikke oppgitt	Signifikant flere i O enn i Q gruppen		M
<u>Langtid</u> HbA1c endring (%). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/673 (336 versus 337)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	0,40 %(0,07) versus 0,04%(0,08)	MD: 0,36 (0,35 til 0,37)	M
Kolesterol Risiko for økning i McDonagh 2008/Lambert 2005	52 uker/2176 (2036 versus 140)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		
endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/673 (336 versus 337)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	9,4 (2,4) versus 6,6 (2,4)	MD: 2,80 (2,44 til 3,16)	

Triglyserid endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/673 (336 versus 337)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	40,5 (8,9) versus 21,2 (9,2)	MD: 19,30 (17,93 til 20,67)	M
McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/673 (336 versus 337)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	O større negativ effekt på serumlipider enn Q		M
Vekt endring (økning) i lb. Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/673 (336 versus 337)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	9,4 (0,9) versus 1,1 (0,9)	MD: 8,30 (8,16 til 8,44)	M
i kg McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/673 (336 versus 337)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	Signifikant større i O enn i Q gruppen: WMD: 3,77 kg 95%CI 3,71- 3,84		M
andel pasienter med med vektøkning >7% . 18 mnd (McDonagh 2008/Lieberman 2005)	18 mnd/673 (336 versus 337)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	92/336 versus 49/337	RR: 1,88 (1,29 til 2,75) p= 0,0009	M
18 mnd McDonagh2008/CATIE			Pooled analyse av alle armer Catie publisert til June 2008: RR for vektøkning >7%: 1,61 (95%CI 1,26- 2,06); NNH=10		
McDonagh 2008/Stroup 2007/CATIE fase 1b)	9 mnd/ikke oppgitt, pasienter som hadde deltatt i fase CATIE fase I, men	Ikke oppgitt	Signifikant flere i O enn i Q gruppen		M

	som sluttet på perfenazine, og deretter umiddelbart ble randomisert til O, Q eller R				
--	--	--	--	--	--

Olanzapin versus Risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Kolesterol <i>Risiko for økning i</i> McDonagh 2008/Lambert 2005	<u>Korttid</u> 12 og 24 uker/ved 24 uker: 5300(2935 versus 2365)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Triglyserider <i>endring</i> <i>(mg/dl).</i> McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	16 mg versus 7 mg	+31,23 (signifikant økning fra baseline) versus +3,87 (ikke signifikant økning fra baseline)		M
Vekt <i>endring (økning)</i> <i>i kg</i> McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	16 mg versus 7 mg	O: 8,92 kg, p<0.01; R: 0,54 kg, p<0.91		M
McDonagh 2008/Ritchie 2006	24 uker/66 (34 versus 32) behandlingsre sistente, sier ikke om inneliggende eller ei	Ikke oppgitt	4,3 kg versus 1,7 kg		M
McDonagh 2008/McEvoy 2006/Catie IIE	6 mnd/99 behandlingsre sistente pasienter som	Ikke oppgitt	2,2 kg versus 1,8 kg		M

	sluttet med en av 2.generasjons antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. manglende effekt ble randomisert til åpen K eller et annen generasjons middel de ikke hadde fått tidligere				
<i>andel pasienter med vektøkning >7% .</i> McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT	6 mnd /ikke oppgitt for hele studien, pasienter som sluttet med en av 2.gen.antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. intoleranse ble randomisert til et 2. gen. De ikke tidligere hadde fått	Ikke oppgitt	25/94 (27%) versus 12/91 (13%) Signifikant flere i O enn i R gruppen		M
McDonagh 2008/McEvoy 2006/Catie IIE	6 mnd/99 behandlingsresistente pasienter som sluttet med en av 2.generasjons antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. manglende effekt ble randomisert til	Ikke oppgitt	2/16 versus 2/11	RR: 0,69 (0,08 til 5,64) p= 0,726	M

	åpen K eller et annen generasjons middel de ikke hadde fått tidligere				
i HbA1c endring (%). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal dose) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)/	0,40 % (0,07) versus 0,07%(0,08)	MD: 0,33 (0,32 til 0,34)	M
Kolesterol Risiko for økning i McDonagh 2008/Lambert 2005	52 uker/3855 (2036 versus 1819)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal dose) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)/	9,4 (2,4) vs -1,3 (2,4)	MD: 0,70 (10,34 til 11,06)	M
Triglyserid endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal dose) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	40,5 (8,9) versus -2,4 (9,1)	MD: 38,10 (36,74 til 39,46)	M
Vekt endring (økning) (kg) McDonagh 2008/Ritchie 2003	6-12 mnd/66 (34 versus 32) sier ikke om inneliggende eller ei	/9,9 mg versus 1,7 mg	2,8 kg versus 2,1 kg, ns		L
McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal dose) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	MD: 3,9 (3,84-3,97) (95% CI)		M
Vektendring i lb. Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal dose) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	9,4 (0,9) versus 0,8 (0,9)	MD: 8,60 (8,46 til 8,74)	M
andel pasienter med vektøkning >7% .	18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal)	92/336 versus 42 /341	RR: 2,22 (1,50 til 3,30) 5,56	M

McDonagh 2008/Lieberman 2005		dose) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)		E-05	
---------------------------------	--	--	--	------	--

Olanzapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Vekt endring McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT	<u>Korttid</u> 6 mnd/antall ikke oppgitt, pasienter som sluttet med en av 2.gen.antipsyk otika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. intoleranse ble randomisert til et 2. gen. de ikke tidligere hadde fått	Ikke oppgitt	McDonagh 2008: Både Lieberman 2005 og Stroup 2006 fant høyere risk for O enn for Z. Pooled RR 3,38, 95%CI 1,79- 6,39)		
HbA1c endring (%). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd/ 421 (336 versus 185)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	0,40% (0,07) versus 0,11% (0,09),	MD:0,29 (0,28 til 0,30)	M
Kolesterol endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 421 (336 versus 185)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	9,4 (2,4) vs -8,2 (3,2),	MD: 17,60 (17,07 til 18,13)	M
Triglyserid endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 421 (336 versus 185)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	40,5 (8,9) versus -16,5 (12,2)	MD: 57,00 (55,00 til 59,00)	M
Vekt endring (økning) i lb. Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 421 (336 versus 185)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	9,4 (0,9) versus -1,6 (1,1)	MD: 11,00 (10,81 til 11,19)	M
i kg	28 uker/ikke	Ikke oppgitt	3,06 (6,87) kg		?

McDonagh 2008/Breier 2005	oppgitt		versus -1,12 (4,70) kg, signifikant større for O		
andel pasienter med vektøkning >7% . McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 421 (336 versus 185)	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	92/336 versus 12/185	RR: 4,22 (2,25 til 7,91 1),56E-06	M

Quetiapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Glukose Endring (mg/dl) McDonagh 2008/Zhong 2004	<u>Korttid</u> 8 uker//676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	3,9 versus 4,5		L
Kolesterol Risiko for økning McDonagh 2008/Lambert 2005	12 og 24 uker/ved 24 uker: 2608 (243 versus 2365)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		M
Triglyserider endring (mg/dl). McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	Ikke oppgitt versus 7 mg	+11,64 (ikke signifikant økning fra baseline) versus +3,87 (ikke signifikant økning fra baseline)		M
Vekt endring (økning) (kg) McDonagh 2008/Atmaca 2003	6 uker/totalt 71 (14 versus 14) inneliggende	Ikke oppgitt versus 7 mg	Q: 4,41 kg, p<0.05; R: 0,54 kg, p<0.91		M
(kg) McDonagh 2008/Zhong 2004	8 uker//676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	1,6 kg versus 2,2 kg		L
andel pasienter med % ≥7% vektøkning	8 uker//676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	10,4 %vs 10,4%	RR: 1,00 (0,61 til 1,64) p= 1	L

McDonagh 2008/Zhong 2004					
HbA1c endring (%) <i>Mean (SE)</i> McDonagh 2008/Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd /678 (337 versus 341)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	0,04 %(0,08) versus 0,07%(0,08)	MD: -0,03 (-0,04 til -0,02)	M
Kolesterol Risiko for økning McDonagh 2008/Lambert 2005	52 uker/ 1959 (140 versus 1819)	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		
endring (mg/dl) <i>Mean (SE)</i> McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd /678 (337 versus 341)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	6,6 (2,4) vs -1,3 (2,4)	MD: 5,30 (4,94 til 5,66)	
Triglyserid endring (mg/dl) <i>Mean (SE)</i> McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd /678 (337 versus 341)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	21,2 (9,2) versus -2,4 (9,1)	MD: 18,80 (17,42 til 20,18)	M
McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd /678 (337 versus 341)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	Q større negativ effekt på serumlipider enn R		M
Vekt endring (økning) i lbs <i>Mean (SE)</i> McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd /678 (337 versus 341)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	1,1 (0,9) versus 0,8 (0,9)	MD: 0,30 (0,16-0,44)	M
Vekt andel pasienter med ≥7% vektøkning McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd /678 (337 versus 341)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	49/336 versus 42/341	RR: 1,18 (0,76-1,84), p=0,45	M

Quetiapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
HbA1c endring	<u>Langtid</u> 18 mnd/ 522	543,4 mg	0,04 (0,08)	MD: -0,07	M

(%). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	(337 versus 185)	(gj.snitt modal) versus 40-160 mg	versus 0,11 (0,09),	(-0,09 til -0,05)	
Kolesterol endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 522 (337 versus 185)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	6,6 (2,4) versus -8,2 (3,2),	MD: 14,80 (4,27 til 15,33)	M
Triglyserid endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 522 (337 versus 185)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	21,2 (9,2) vs -16,5 (12,2)	MD: 37,70 (35,69 til 39,71)	M
McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 522 (337 versus 185)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	Q større negativ effekt på serum- lipider enn Z		M
Vekt endring (økning) i lbs Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 522 (337 versus 185)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	1,1 (0,9) versus -1,6 (1,1),	MD: 2,70 (2,51 til 2,89)	
Vekt andel pasienter med ≥7% vektøkning McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 522 (337 versus 185)	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	49/337 versus 12/185	RR: 2,24 (1,16 til 4,32) p =0,0137	M
McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT	+6 mnd /ikke oppgitt, pasienter som sluttet med en av 2.gen.antipsyk otika som de brakte i fase I eller Ib Catie pga. intoleranse ble randomisert til et 2. gen. de ikke tidligere hadde fått	Ikke oppgitt	McDonagh 2008: Pooled RR 2,22 (1,43- 3,44) Lieberman 2005 og Stroup 2006, dvs høyere risiko for Q enn for Z		M

Risperidon versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
HbA1c endring (%). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd/ 526 (341 versus 185)	3,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	0,07 (0,08) versus 0,11 (0,09)	MD: -0,04 (-0,06 til -0,02)	M
Kolesterol endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 526 (341 versus 185)	3,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	-1,3 (2,4) vs -8,2 (3,2)	MD: 6,90 (6,37 til 7,43)	M
Triglyserid endring (mg/dl). Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 526 (341 versus 185)	3,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	-2,4 (9,1) vs -16,5 (12,2)	MD: 14,10 (12,09 til 16,11)	M
Vekt endring (økning) i lbs Mean (SE) McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 526 (341 versus 185)	3,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	0,8 (0,9) versus -1,6 (1,1)	MD: 2,40 (2,21 til 2,59)	M
andel pasienter med ≥7% vektøkning McDonagh 2008/Lieberman 2005	18 mnd/ 526 (341 versus 185)	3,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	42/341 versus 12/185	RR: 1,90 (0,98 til 3,70) p =0,056	M

Motoriske bivirkninger

Førstegenerasjon versus annengenerasjon

Flupentixol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Ekstrapyramidale andel pasienter EPS av enhver alvorlighetsgrad minst 1 gang under behandling Bagnall/Wetzel 1998	<u>Korttid</u> 6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	79% versus 70%	RR: 1,13 (0,67 til 1,91) p= 0,636	M

Haloperidol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
EPS <i>antall symptomer</i> Bagnall 2003/ Moeller 1997	<u>Korttid</u> 6 uker/ 188 (94 versus 94) inneliggende	15-20 mg versus 600- 800 mg	Flere symptomer med H enn A, p=0,0009		M
<i>andel pasienter med minst et EPS</i> Bagnall/Puech 1998	4 uker//258 (64 versus 194) inneliggende	16 mg versus 100-1200 mg	37/64 (57,8%) versus 92/194 (47,4%)	RR: 1,22 (0,76 til 1,96), p =0,413	M
<i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Ziegler 1989	4 uker/40 (20 versus 20) sier ikke om inneliggende eller ikke	12 mg versus 600 mg/	11/20 /55%) versus 4/20 (20%)	RR: 2,75 (0,75 til 10,11), p=0,12	M
Bruk av antiparkinsons medisin <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Puech 1998	4 uker//258 (64 versus 194) inneliggende	16 mg versus 100-1200 mg	26/64 (40,6%) versus 45/194 (23,2%)	RR:1,75 (1,00 til 3,06) p= 0,05	M
Bagnall 2003/Delcker 1990	6 uker /41 (20 versus 21)	5-40 mg versus 490- 1000 mg	13/20 (65%) versus 11/21 (52,4%)	RR: 1,24 (0,45 til 3,41) p= 0,675	M
Parkinsonisme <i>endring i SAS</i> Bagnall 2003/Colonna 2000/Rein 1999	<u>Langtid</u> 12 mnd/488(118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 mg versus 200- 800 mg	-0,22 versus 0,11, p=0,0001		M
<i>andel pasienter med ESP av enhver type</i> 12 mnd/ Bagnall 2003/Colonna 2000/Rein 1999	12 mnd/488(118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 mg versus 200- 800 mg	48/118 (40,7 %) versus 96/370 (25,9%)	RR: 1,57 (1,05 til 2,35), p=0,03	M

<i>Parkinsons bivirkninger</i> Bagnall 2003/Speller 1997	1 år/60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100- 800 mg	24/31 versus 16/29	RR: 1,40 (0,62 til 3,16) p= 0,412	M
<i>Akatisi</i> <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Speller 1997	1 år/60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100- 800 mg	8/31 versus 2/29	RR: 3,74 (0,73 til 19,10) p= 0,095	M

Haloperidol versus aripiprazol

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
<i>Parkinsonisme</i> <i>endring i SAS</i> 52 uker/5-10 mg versus 30 mg/1294 sier ikke om inneliggende eller ei McDonagh 2008 /Kasper 2003	<u>Langtid</u> 52 uker/1294 sier ikke om inneliggende eller ei	5-10 mg versus 30 mg	1,9 versus - 0,2, p<0,001		M
<i>EPS</i> <i>Andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Kasper 2003	52 uker/1294 sier ikke om inneliggende eller ei	5-10 mg versus 30 mg	130 (30 %) versus 84 (10 %), p<0,001		M
<i>Tardiv dyskinesi</i> <i>endring</i> <i>AIMS</i> McDonagh 2008 /Kasper 2003	52 uker/1294 sier ikke om inneliggende eller ei	5-10 mg versus 30 mg	0,2 versus - 0,3,	RR: 0,67 (0,51 til 0,87), p= 0,003	M

Haloperidol versus klozapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
<i>Parkinsonisme</i> <i>endring i SAS</i> McDonagh 2008 /Rosenheck 1997	<u>Langtid</u> 52 uker/423 høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	4,0 versus 2,6 Signifikant, p < 0,001	RR: 1,4 , mangler SD kan ikke regne CI	M
<i>Tardiv dyskinesi</i> <i>endring i AIMS</i> <i>i skår ved alle tidspunkter</i> McDonagh 2008 /Rosenheck 1997	52 uker/423 høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	5,2 versus 3,6 Signifikant, p < 0,005	RR: 1,6 , mangler SD kan ikke regne CI	M

Haloperidol versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme <i>endring i SAS</i> McDonagh 2008/Beasley 1997	<u>Korttid</u> 6 uker/431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	3,00 (8,06) versus -0,61 (2,95) versus -1,08 (3,76) versus -0,17 (3,45) vs -0,66 (3,21), Poverall<0,001 p≤0,01 H versus hhv. 5, 10 og 15 mg O	MD: 3,61 (1,75 til 5,47) versus 4,08 (2,16 til 6,00) versus 3,17 (1,27 til 5,07) versus 3,66 (1,78 til 5,54)	M
	McDonagh 2008/Avasthi 2001	12 uker/27, sier ikke om inneliggende eller ei	5-20 mg versus 5-20 mg	H: 1,43 (2,57) versus 0,86 (1,86), ns; O: 1,37 (7,71) versus 0,75 (1,39), ns	M
EPS <i>andel pasienter med (%)</i> McDonagh 2008/Beasley 1997	6 uker/431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	13, 6 % versus 2,3 % versus 2,3 % versus 1,2 % versus 5,6 %, p=0,001 (overall), p≤0,01 H versus 1 mg O	MD: 11, 3 versus 11,3 versus 12,4 versus 8, mangler SD kan ikke regne CI	M
Dystoni andel pasienter med (%) McDonagh 2008/Beasley 1997	6 uker/431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	4,9 versus 0,0 versus 0,0 versus 0,0 versus 0,0	MD: 4,90 (4,90 til 4,90) versus 4,90 (4,90 til 4,90) versus 4,90 (4,90 til 4,90) versus 4,90 (4,90 til 4,90)	M
	McDonagh 2008/Avasthi 2001	12 uker/27, sier ikke om	5-20 mg versus 5-20	1 (14,3%) versus 0 (0%)	p= 0,149 M

	inneliggende eller ei	mg			
andel pasienter med (%) McDonagh 2008/Beasley 1997	6 uker/431 sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	14,8 % versus 0,0% versus 0,0% versus 1,2 % versus 3,4%, p overall <0,001 , p≤0,01 H versus hhv. 5 og 10 mg O.	MD: 14,80 versus 14,80 versus 13,60 versus 11,40	M
McDonagh 2008/Avasthi 2001	12 uker/27, sier ikke om inneliggende eller ei	5-20 mg versus 5-20 mg	2 (28,6 %) versus 1 (6,2 %)	RR: 4,57 (0,35 til 59,11), p =0,215	

Haloperidol versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Ekstrapyramidale andel pasienter med Bagnall 2003/Murasaki 2000	<u>Korttid</u> 8 uker/197 (97 versus 100) sier ikke om inneliggende eller ikke	6,7 mg versus 226 mg	62/97 (64%) versus 29/100 (29%), signifikant færre i Q gruppen enn H gruppen, p<0,001	RR: 2,20 (1,31 til 3,71) p= 0,003	M
Behov for medisin for EPS andel pasienter med Bagnall 2003/Velligan 1999	24 uker//58 (15 versus 43) ikke inneliggende	12 mg versus 300-600mg	8/15 versus 3/43	RR: 7,64 (1,79 til 32,63) p= 0,003	M

Haloperidol versus Risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Akatisi endring BAS McDonagh 2008/Marder 2003	<u>Langtid</u> 2 år/63	6 mg versus 5 mg	0,10 versus -0,55 <0,01		M

Haloperidol versus Sertindol

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Ekstrapyramidale andel pasienter med Lewis 2005//Hale 2000	<u>Korttid</u> 8 uker/617 (125 versus 492) inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	12/125 versus 1/120 versus 4/127 versus 3/128 versus 4/117	RR: 11,52 (1,48 til 89,96) p= 0,004 vs 3,05(0,96 til 9,71) p= 0,049 versus 4,10 (1.13 til 14,86) p =0,02 versus 2,81 (0,88 til 8,95) p= 0,07	M
Hypokinesi andel pasienter med Lewis 2005//Hale 2000	8 uker/617 (125 versus 492) inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	3/125 versus 0/120 versus 2/127 versus 2/128 versus 6/117	P=0,09; 1,52(0,25 til 9,28) p= 0,645 versus 1,54 (0,25 til 9,35) p= 0,639 versus 0,47 (0,11 til 1,91) p= 0,280	M
Dystoni andel pasienter med Lewis 2005//Hale 2000	8 uker/617 (125 versus 492) inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	8/125 versus 0/120 versus 0/127 versus 3/128 versus 2/117	P= 0,006 versus p= 0,0049 versus 2,73 (0,71 til 10,53) p= 0,130 versus 3,74 (0,78 til 17,99) p= 0,08	M

Akatisi <i>andel pasienter med</i> Lewis 2005/Hale 2000	8 uker/617 (125 versus 492) inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	25/125 versus 4/120 versus 2/127 versus 8/128 versus 8/117	RR: 6,00 (2,03 til 17,75) p= 0,0003 versus 12,70 (2,95 til 54,76) p =2,06 E-05 versus 3,20 (1,39 til 7,36) p= 0,004 versus 2,93 (1,27 til 6,74) p= 0,009	M
Ekstrapyramidale <i>andel pasienter med</i> Lewis 2005/Daniel 1998	<u>Langtid</u> 1 år/ 282 (141 versus 141) ikke inneliggende	10 mg versus 24 mg	65/141 versus 41/141	RR: 1,59 (1,01 til 2,50) p=0,05	M
Akatisi <i>andel pasienter med</i> Lewis 2005/Daniel 1998	1 år/ 282 (141 versus 141) ikke inneliggende	10 mg versus 24 mg	34/141 versus 19/141	RR:1,79(0,97 til 3,29) p =0,058	M

Haloperidol versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
<i>Bevegelsesforstyrrelser</i> (<i>"movement disorders"</i>) <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Hirsch 2002	<u>Langtid</u> 28 uker/153 ikke inneliggende	8,6 mg versus 116,5 mg	41% versus 15%, p<0,001		M

Perfenazin versus aripiprazol

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Ekstrapyramidale <i>andel pasienter med</i> El-Sayed 2006/Kane 2003	<u>Korttid</u> 6 uker/300 (146 versus 154), behandlingsre sistente, sier ikke om inneliggende eller ei	39,1 mg versus 28,8 mg	9/146 versus 5/154	RR: 1,90 (0,62 til 5,80) p=0,253	M

Akatisi <i>andel pasienter med</i> El-Sayed 2006/Kane 2003	6 uker/300 (146 versus 154), behandlingsre sistente, sier ikke om inneliggende eller ei	39,1 mg versus 28,8 mg	13/146 versus 6/154	RR: 2,29(0,85 til 6,17) p= 0,095	M
---	--	------------------------------	------------------------	--	---

Perfenazin versus Olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme <i>andel pasienter med SAS</i> ≥1 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg (gj.snitt modal)	15/261 versus 23/336	RR: 0,84 (0,43 til 1,64) p= 0,609	M
Tardiv dyskinesi <i>andel pasienter med</i> AIMS ≥2 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg (gj.snitt modal)	41/261 versus 32/336	RR: 1,65 (1,01 til 2,69), p= 0,044	M
Akatisi <i>andel pasienter med</i> BAS≥3 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg (gj.snitt modal)	16 /261 versus 15 /336	RR: 1,37(0,67 til 2,83) p= 0,388	M

Perfenazin versus Quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme <i>andel pasienter med SAS</i> ≥1 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/598	8-32 mg versus 543,4 mg (gj. Snitt modal)	15/261 versus 12/337	RR: 1,61 (0,74 til 3,51) p=0,223	M
Tardiv dyskinesi <i>andel pasienter med</i> AIMS ≥2 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/598	8-32 mg versus 543,4 mg (gj. Snitt modal)	41/261 versus 30/337	RR: 1,76 (1.07 til 2,90) p= 0,024	M
Akatisi	Maks 18	8-32 mg	16/261 versus	RR: 1,29	M

<i>andel pasienter med BAS\geq3</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	mnd/598	versus 543,4 mg (gj. Snitt modal)	16/337	(0,63 til 2,63) p= 0,48	
--	---------	-----------------------------------	--------	----------------------------	--

Perfenazin versus Risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme <i>andel pasienter med SAS \geq1</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	15/261 versus 23/341	RR: 0,85 (0,44 til 1,67) p= 0,639	M
Tardiv dyskinesi <i>andel pasienter med AIMS \geq2</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005)	Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	41/261 versus 38/341	RR: 1,41 (0,88 til 2,26) p= 0,151	M
Akatisi <i>andel pasienter med BAS\geq3</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	16 /261 versus 20/341	RR: 1,05 (0,53 til 2,06) p= 0,898	M

Perfenazin versus Ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme <i>andel pasienter med SAS \geq1</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	15/261 versus 6/185	RR: 1,77 (0,67 til 4,64) p=0,24	M
Tardiv dyskinesi <i>andel pasienter med AIMS \geq2</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	41/261 versus 18/185	RR: 1,61 (0,90 til 2,90) p= 0,106	M
Akatisi <i>andel pasienter med BAS\geq3</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	16/261 versus 14/185	RR: 0,81 (0,39 til 1,70) p= 0,577	M

Annen- versus annengenerasjons antipsykotika

Amisulprid versus Olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme <i>endring i SAS</i> Duggan/Martin 2002	<u>Korttid</u> 8 uker/377 (186 versus 185) inne og ute pasienter	489 mg versus 12 mg/	0,24 (0,40) versus 0,21 (0,36)	MD: 0,03 (- 0,05 til 0,11)	M

Amisulprid versus Risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Ekstrapyramidale <i>andel pasienter med ethvert EPS</i> Bagnall 2003/Fleurot 1997	<u>Korttid</u> 8 uker/228 (115 versus 113) sier ikke om inneliggende eller ei	800 mg versus 8 mg	17/115 (15%) versus 13/113 (12%)	RR:1,28 (0,60 til 2,77) p= 0,521	M
Brukt antiparkinsons medisin <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Fleurot 1997	8 uker/228 (115 versus 113) sier ikke om inneliggende eller ei	800 mg versus 8 mg	35/115 versus 26/113, RR (95%CI): 1,32 (0,86- 2,05)		M

Aripirazol versus Olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Ekstrapyramidale <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/McQuade 2004	<u>Korttid</u> 26 uker/317	15-30 mg versus 10-20 mg	17% versus 16%,		M
Akatisi <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/McQuade 2004	26 uker/317	15-30 mg versus 10-20 mg	6% versus 3%		M
Ekstrapyramidale	<u>Langtid</u>		Ingen forskjell		?

forekomst av McDonagh2008/Chrzanoski 2006	52 uker/oppgir ikke	Ikke oppgitt			
--	---------------------	--------------	--	--	--

Klozapin versus Olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme <i>endring i SAS</i> McDonagh 2008/Conley 2003	<u>Korttid</u> 8 uker/23	450 mg versus 50 mg	-1,3 versus 0,3	SD mangler, usikker, tas ikke med i vurderingen	L
McDonagh 2008/ Tollefson 2001	18 uker/180 inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	-1,4 (3,3) versus -3,2 (4,8), p=0,006		M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/147 inneliggende	Ikke oppgitt	ns, McDonagh beregnet pooled MD for Tollefson og Bitter: 0,89 (-0,97 til 2,75)		M
<i>andel</i> McDonagh 2008/Naber 2005	26 uker/oppgir ikke/oppgir ikke	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		?
Dyskinesi <i>endring</i> AIMS McDonagh 2008/ Tollefson 2001	18 uker/180 inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	-0,7 (2,5) versus -0,8 (2,2), ns		M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/147 inneliggende	Ikke oppgitt	ns		M
Akatisi <i>endring</i> BAS McDonagh 2008/ Tollefson 2001	18 uker/180 inne el ute ikke oppgitt	303 mg versus 21 mg	-0,4(1,0) versus - 0,3(0,9), ns		M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/147 inneliggende	Ikke oppgitt	ns		M
<i>andel pasienter med</i>	8 uker/23	450 mg versus	20% versus	1,00, mangler	L

McDonagh 2008/Conley 2003		50 mg	20%	n kan ikke regne CI, usikkert, tar ikke med i vurderingene.	
---------------------------	--	-------	-----	---	--

Klozapin versus Risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Ekstrapyramidale endring på ESRS McDonagh 2008/Bondolfi 1998	<u>Korttid</u> 8 uker/86 inneliggende	291 mg versus 6,4 mg	"Ingen signifikante forskjeller mellom gruppene ved studieslutt målt ved gj.snitt total Esystematisk oversiktS skåringer". Data ikke rapportert		M

Olanzapin versus Quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme andel pasienter med SAS ≥1 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd /673	8-32 mg versus 40-160 mg	23/336 versus 12 /337	RR: 1,92 (0,94 til 3,93) p= 0,069	M
Tardiv dyskinesi endring i SAS ≥2 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd /673	8-32 mg versus 40-160 mg	32/336 versus 30/337	RR: 1,07 (0,64 til 1, 80) p =0,799	M
Akatisi endring i BASr ≥3 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd /673	8-32 mg versus 40-160 mg	15/336 versus 16/337	RR: 0,94 (0,46 til 1,93) p= 0,867	M

Olanzapin versus Risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme <i>endring i SAS</i> McDonagh 2008/Ho 1999	<u>Korttid</u> 4 uker/42 sier ikke om inneliggende eller ikke	13,7 mg versus 6,0 mg	0 (0,19) versus 0,4 (0,56), p=0,31		L
Akatisi <i>endring</i> BAS McDonagh 2008/Ho 1999	4 uker/42 sier ikke om inneliggende eller ikke	13,7 mg versus 6,0 mg	-0,1 (0,15) versus 0,6 (0,20), p<0,05		L
Parkinsonisme <i>endring i SAS</i> McDonagh 2008 /Purdon 2000	<u>Langtid</u> 54 uker/42 (21 versus 21)	12 mg versus 6 mg	-1,43 versus+1,33, p=0,14, ns		M
Parkinsonisme andel pasienter med SAS ≥1 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/ 677	20,1 mg (gj.snitt modal) vs 3,4 mg (gj.snitt modal)	23/336 versus 23/341	RR: 1,01 (0,56 til 1,84) p= 0,961	M
<i>målt ved SAS og BARS</i> McDonagh 2008/Ritchie 2003	6-12 mnd/66 (34 versus 32) sier ikke om inneliggende eller ei	9,9 mg versus 1,7 mg	ns		L
Mottak av EPS medisin <i>andel pasienter med siste 48 t før siste besøk</i> McDonagh 2008 /Purdon 2000	54 uker/42 (21 versus 21)	12 mg versus 6 mg	3/20 (15%) versus 9/20 (45 %)	RR: 0,33 (0,08 til 1,42) p= 0,126	M
Tardiv dyskinesi <i>endring</i> AIMS McDonagh 2008/Ritchie 2003	6-12 mnd/66 (34 versus 32) sier ikke om inneliggende eller ei	9,9 mg versus 1,7 mg	ns		L
McDonagh 2008 /Purdon 2000	54 uker/42 (21 versus 21)	12 mg versus 6 mg	-0,57 versus +0,19,		M

			p=0,12, ns		
Tardiv dyskinesi <i>andel pasienter med AIMS ≥2</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ 677	20,1 mg (gj.snitt modal) vs 3,4 mg (gj.snitt modal)	32/336 versus 38/341	RR: 0,85 (0,52 til 1,40) p =0,533	M
Dystoni endring McDonagh 2008 /Purdon 2000	54 uker/42 (21 versus 21)	12 mg versus 6 mg	-0,05 versus -0,14, p=0,91, ns		M
Akatisi <i>andel pasienter med BAS≥3</i> Maks 18 mnd McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ 677	20,1 mg (gj.snitt modal) vs 3,4 mg (gj.snitt modal)	15/336 versus 20/341	RR: 0,76 (0,38 til 1,51) p= 0,434	M

Olanzapin versus Ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme <i>andel pasienter med SAS ≥1</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/ /421	20,1 mg (gj.snitt modal)vs 40-160 mg	23/336 versus 6/185	RR: 2,11 (0,84 til 5,28) p= 0,103	M
<i>Grad av symptomer</i> McDonagh 2008/Breier 2005	28 uker/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Z verre EPS enn O		?
Tardiv dyskinesi <i>andel pasienter med AIMS ≥2</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ /421	20,1 mg (gj.snitt modal)vs 40-160 mg	32/336 versus 18/185	RR: 0,98 (0,53 til 1,79) p= 0,945	M
Akatisi <i>andel pasienter med BAS≥3</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ /421	20,1 mg (gj.snitt modal)vs 40-160 mg	15/336 versus 14/185	RR: 0,59 (0,28 til 1,25) p= 0,164	M

Quetiapin versus Risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Ekstrapyramidale grad av McDonagh 2008/Zhong 2006	<u>Korttid</u> 8 uker/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	EPS verre med R enn med Q		M
McDonagh 2008/Conley 2005	8 uker/ikke oppgitt n, behandlingsre sistente, usikkert om innlagte eller ikke	Ikke oppgitt	EPS verre med R enn med Q		L
andel pasienter med McDonagh 2008/Zhong 2004	8 uker/676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	43/338 versus 73/335 p<0,01	RR: 0,58 (0,39 til 0,88)p =0,009	L
Parkinsonisme andel pasienter med SAS ≥1 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/678	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	12/337 versus 23/341	RR: 0,53 (0,26 til 1,08) p=0,075	M
Tardiv dyskinesi andel pasienter med AIMS ≥2 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/678	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	30/337 versus 38/341	RR: 0,80 (0,48 til 1,32) p= 0,38	M
Akatisi andel pasienter med BAS≥3 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/678	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	16/337 versus 20/341	RR: 0,81 (0,41 til 1,59) p= 0,538	M

Quetiapin versus Ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme andel pasienter med SAS ≥1 McDonagh 2008	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/522	543,4 mg (gj.snitt modal versus 40-160	12/337 versus 6/185	RR: 1,10 (0,41 til 2,97) p =0,854	M

/Lieberman 2005		mg			
Tardiv dyskinesi andel pasienter med AIMS ≥ 2 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/522	543,4 mg (gj.snitt modal versus 40-160 mg	30/337) versus 18/185	RR: 0,91(0,50 til 1, 69) p= 0,776	M
Akatisi andel pasienter med BAS ≥ 3 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/522	543,4 mg (gj.snitt modal versus 40-160 mg	16/337 versus 14/185	RR: 0,63 (0,30 til 1,31) p=0,213	M

Risperidon versus Ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Parkinsonisme andel pasienter med SAS ≥ 1 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/526	3,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160	23/341 versus 6/185	RR: 2,08 (0,83 til 5,20) p=0,11	M
Tardiv dyskinesi andel pasienter med AIMS ≥ 2 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/526	3,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160	38/341 versus 18/185	RR:1,15 (0,64 til 2,06) p= 0,651	M
Akatisi andel pasienter med BAS ≥ 3 McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/526	3,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160	207/341 versus 14/185	RR: 0,78 (0,38 til 1,57) p =0,478	M

Kardiovaskulære bivirkninger

Første- versus annengenerasjons antipsykotika

Flupentixol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon andel pasienter med ortostatisk svimmelhet Bagnall 2003/Wetzel 1998	<u>Korttid</u> 6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende	22,6 mg versus 956 mg/	17,7% versus 12,9%	RR:1,36 (0,53 til 3,49) p= 0,524	M

	eller ei				
--	----------	--	--	--	--

Haloperidol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003 2003/ Moeller 1997	<u>Korttid</u> 6 uker/191 (96 versus 95) inneliggende	15-20 mg versus 600-800 mg	0/96 versus 1/95	P=0,316	M
Takykardi <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Speller 1997	<u>Langtid</u> 1 år/60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100- 800 mg	7/31 versus 3/29	RR: 2,18 (0,52 til 9,25) p= 0,281	M

Haloperidol versus sertindol

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon <i>andel pasienter med</i> Lewis/Hale 2000	<u>Korttid</u> 8 uker/617 (125 versus 492) inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	6/125 vs 6/120 vs 9/127 vs 11/128 versus 15/117	RR: 0,96 (0,30 til 3,06) p= 0,945 versus 0,68 (0,23 til 1,96) p= 0,470 vs 0,56 (0,20 til 1,56) p =0,260 vs 0,37 (0,14 til 1,00) p=0,042	M
QTc intervall <i>andel pasienter med</i> =500 msec Lewis/Hale 2000	8 uker/369 (125 versus 244) inneliggende	10 mg versus 16 og 24 mg	0/125 versus 2/127 ns og 0/125 versus 5/117, ns		M
<u>Langtid</u> QTc intervall <i>andel pasienter med</i> <i>minst 500 msec i QTc</i> <i>intervall</i> Lewis/Daniel 1998	1 år/282 (141 versus 141) ikke inneliggende	10 mg versus 24 mg	0/141 versus 11/141	p=0,001	M

Perfenazin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon (ortostatisk faintness) <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg (gj.snitt modal)	29/261 versus 31/336	RR: 1,20 (0,71 til 2,05) p= 0,493	M
QTc-påvirkning <i>andel pasienter med forlenget</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg (gj.snitt modal)	2/261 versus 0/336	P =0,109	M

Perfenazin versus quetapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon (ortostatisk faintness) <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd/598	8-32 mg versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	29/261 versus 38/337	RR: 0,99 (0,59 til 1,64) p= 0,955	M
<u>QTc-påvirkning</u> <i>andel pasienter med forlenget</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	18 mnd/598	8-32 mg versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	2/261 versus 6/337	RR: 0,43 (0,09 til 2,15) p= 0,290	M

Perfenazin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon (ortostatisk faintness) <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Lieberman 2005	<u>Langtid</u> 18 mnd/60	8-32 mg versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	29/261 versus 37/341	RR: 1,02 (0,61 til 1,71) p= 0,928	M
<u>QTc-påvirkning</u> <i>andel pasienter med forlenget</i> McDonagh	18 mnd/602	8-32 mg versus 3,4 mg(gj.snitt modal)	2/261 versus 7/341	RR: 0,37 (0,08 til 1,81) p= 0,204	M

2008/Lieberman 2005					
---------------------	--	--	--	--	--

Perfenazin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon (ortostatisk faintness) <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005)	<u>Langtid</u> 18 mnd//446	8-32 mg versus 40-160 mg	29/261 versus 247/185	RR: 0,86 (0,48 til 1,52) p= 0,600	M
<u>QTc-påvirkning</u> <i>andel pasienter med forlenget</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005)	18 mnd//446	8-32 mg versus 40-160 mg	2/261 vs 2/185	RR: 0,71 (0,10 til 5,08) p= 0,731	M

Annen- versus annengenerasjons antipsykotika

Amisulprid versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypertensjon <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Fleurot 1997	<u>Korttid</u> 8 uker/228 (115 versus 113) sier ikke om inneliggende eller ei	800 mg versus 8 mg	9/115 (7,8) versus 6/113 (5,3); RR: 1,47 (0,54-4,01)		M

Klozapin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 2006/Bitter 2004	<u>Korttid</u> 18 uker/147 inneliggende	Ikke oppgitt	5,4 % versus 1,3 %; p=0,163		M
Takykardi <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008	8 uker/23	450 mg versus 50 mg/dag	0 (0 %) versus 2 (20 %)	P=0,125	L

2006/Conley 2003					
------------------	--	--	--	--	--

Klozapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Bondolfi 1998	<u>Korttid</u> 8 uker/86 inneliggende	291 mg versus 6,4 mg	9/43 (21) versus 5/43 (12); p=NS		M
McDonagh 2008/ Azorin 2001	12 uker/273 behandlingsre sistente, sier ikke om inneliggende eller ei	597,5 mg versus 8,3 mg	18/136 (13,2) versus 10/134 (7,5) McDonagh 2008 regner pooled RR for Bondolfi 1998 og Azorin 2001: 1,78 (0,98-3,23)	RR: 1,77 (0,79 til 3,98) p= 0,161	M
Takykardi <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 2006/Chowdhury 1999	16 uker/60 (30 versus 30)	343 mg versus 5,8 mg	76,7 % versus 30 %;	2,56 (1,02- 6,42), p=0,043	M

Olanzapin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon (ortostatisk faintness) <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/673	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	31/336 versus 38/337	RR: 0,82 (0,50 til 1,35) p= 0,429	M
<u>QTc-påvirkning</u> <i>Forlenget</i> <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/673	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	0/336 versus 6/337	P=0,015	M

Olanzapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
<u>Langtid</u> Hypotensjon (ortostatisk faintness) andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	31 /336 versus 37/341	RR: 0,85 (0,52 til 1,40) p= 0,525	M
<u>QTc-påvirkning</u> Forlengt andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	0/336 versus 7/341	p= 0,009	M

Olanzapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra dataanalyse	Kvalitet på studiene
Hypotensjon (ortostatisk faintness) andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/421	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	31/336 versus 24/185	RR: 0,71 (0,41 til 1,25) p= 0,233	M
QTc-påvirkning forlengt andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/421	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	0/336 versus 2/185	p= 0,058	M

Quetiapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon andel pasienter med Hypotensjon (ortostatisk faintness) McDonagh 2008	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/ /678	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	38/337 versus 37/341	RR: 1,04 (0.64 til 1,67) p=0,874	M

/Lieberman 2005					
QTc-påvirkning <i>Forlengt andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ /678	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	6/337 versus 7/341	RR: 0,87 (0,29 til 2,61) p= 0,800	M

Quetiapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon (ortostatisk faintness) <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/522	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160	38/337 versus 24/185	RR: 0,87 (0,51 til 1,49) p=0,612	M
QTc-påvirkning <i>Forlengt andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/522	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160	6/337 versus 2/185	RR: 1,65 (0,33 til 8,24) p= 0,540	M

Risperidon versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Hypotensjon <i>andel pasienter med</i> Hypotensjon (ortostatisk faintness) McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/526	3,4 mg (gj.snitt modal)vs 40- 160	37/341 versus 24 /185	RR: 0,84 (0,49 til 1,44) p= 0,519	M
QTc-påvirkning <i>forlengt andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/526	3,4 mg (gj.snitt modal)vs 40- 160	7/341 versus 2/185	RR: 1,90 (0,39 til 9,23) p =0,419	M

Antikolinerge bivirkninger

Første- versus annengenerasjons antipsykotika

Flupentixol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Forstoppelse andel pasienter med Bagnall 2003/Wetzel 1998	<u>Korttid</u> 6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	9,7% versus 17,1%	RR: 0,57 (0,20 til 1,59) p=0,275	M
Synsforstyrrelser andel pasienter med Bagnall 2003/Wetzel 1998	6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	27,4 % versus 18,6%	RR: 1,48 (0,67 til 3,27) p= 0,337	M

Haloperidol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munntørrhet andel pasienter med Bagnall 2003/Speller 1997	<u>Langtid</u> 1 år/60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100- 800 mg	12/29 versus 6/29	RR: 2,00 (0,66-6,05), p =0,22	M
Forstoppelse andel pasienter med Bagnall 2003/Speller 1997	1 år/60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100- 800 mg	6/31 (19,4%) versus 3/29 (10,3%)	RR: 1,87 (0,43-8,18), p =0,4	M
Synsforstyrrelser andel pasienter med Bagnall 2003/Speller 1997	1 år/60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100- 800 mg	6/31 (19,4%) versus 4/29 (13,8%)	RR: 1,40 (0,36-5,48), p=0,63	M
Urinretensjon andel pasienter med Bagnall 2003/Speller 1997	1 år/60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100- 800 mg	2/31 versus 2/29	0,94 (0,12 til 7,08) p =0,950	M
Behov for antikolinerg medisin andel pasienter med Bagnall 2003/Speller	1 år/60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100- 800 mg	25/31 versus 10/29	RR: 2,34 (0,96-5,70) p =0,06	M

1997					
------	--	--	--	--	--

Haloperidol versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Forstoppelse <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Avasthi 2001	<u>Korttid</u> 12 uker/27, sier ikke om inneliggende eller ei	5-20 mg versus 5-20 mg	0 (0%) versus 5 (31,2 %)	Kjenner ikke n, kan ikke regne	M
Vannlatningsproblem <i>andel pasienter med</i> 12 uker (McDonagh 2008/Avasthi 2001)	12 uker/27, sier ikke om inneliggende eller ei	5-20 mg versus 5-20 mg/	2 (28,6%) versus 1 (6,2%)	RR 4,57 (0,35- 59,11), p=0,215	M

Haloperidol versus sertindol

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munntørrhet <i>andel pasienter med</i> Lewis/Daniel 1998	<u>Langtid</u> 1 år/ 282 (141 versus 141) ikke inneliggende	10 mg versus 24 mg/	12/141 versus 22/141	RR: 0,55 (0,26 til 1,14) p =0,105	M

Perfenazin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munn- tørrhet/forstoppelse/ urinretensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 7,5-30 mg/	57/261 versus 79/336	RR: 0,93 (0,64 til 1,35), p= 0,701	M

Perfenazin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munn- tørrhet/forstoppelse/	<u>Langtid</u> Maks 18	8-32 mg	57/261 versus	RR: 0,70 (0,49	M

urinretensjon andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	mnd/598	versus 543,4 mg (gj,snit modal)	105/337)	til 1,01), p =0,053	
--	---------	---------------------------------------	----------	------------------------	--

Perfenazin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munn- tørighet/forstoppelse/ urinretensjon andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 3,4 mg (gj,snitt modal)	57/261 versus 84/341	RR:0,89 (0,61 til 1,29) p= 0,527	M

Perfenazin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munn- tørighet/forstoppelse/ urinretensjon andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	57/261 versus 37/185	RR:1,09 (0,69- 1,72) p =0,704	M

Annengenerasjon versus annengenerasjons antipsykotika

Amisulprid versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Forstoppelse andel pasienter med Bagnall 2003/Fleurot 1997	<u>Korttid</u> 8 uker/228 (115 versus 113) sier ikke om inneliggende eller ei	800 mg versus 8 mg	8/115 (7%) versus 1/113 (0,9%), RR (95%CI): 7,86 (1,00-61. 84)		M

Klozapin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munntørrhet <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Conley 2003	<u>Korttid</u> 8 uker/23	450 mg versus 50 mg	2 (20%) versus 8 (80%)	RR:0,25 (0,04 til 1,48) p=0,114	L
	McDonagh 2008/Tollefson 2001	303 mg versus 21 mg	11/86 versus 24/89	RR: 0,47 (0,22 1,03) p= 0,055	M
Forstoppelse <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23	450 mg versus 50 mg	1 (10%) versus 6 (60%)	RR: 0,17 (0,02 til 1,65) p= 0,098	L
	McDonagh 2008/Tollefson 2001	303 mg versus 21 mg	17/90 versus 6/90	RR: 2,83 (1,07 til 7,52), p=0,031	M
Synsforstyrrelser <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23	450 mg versus 50 mg	0 (0%) versus 4 (40 %)		L
Urinretensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Conley 2003	8 uker/23	450 mg versus 50 mg	1 (10%) versus 0 (0%)	P= 0,329	L

Klozapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Forstoppelse <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 og 2008/Chowdhury 1999	<u>Korttid</u> 16 uker/60 behandlingsres istente/ikke tolererer tradisjonelle, sier ikke om er inneliggende eller ikke	343 mg versus 5,8 mg	9/30 (30%) versus 15/30 (50%)	RR: 0,60 0,23- 1,58) p =0,299	M
	McDonagh 2008/ Azorin 2001	597,5 mg versus 8,3 mg	19/136 (14) versus 11/134	RR: 1,70 (0,78 til 3,71)	M

	istente, sier ikke om inneliggende eller ei		(8,2) McDonagh 2008 regner pooled RR for Azorim 2001 og Chowdhury 1999: 1,00 (0,35-2,83)		
--	---	--	---	--	--

Olanzapin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munn- tørighet/forstoppelse/ urinretensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/673	20,1 (gj.snitt modal) mg versus 543,4 mg (gj. Snitt modal)	79/336 versus 105/337	RR: 0,76 (0,55 til 1,06) p =0,107	M

Olanzapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munn- tørighet/forstoppelse/ urinretensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/677	20,1 mg(gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	79/336 versus 84/341	RR: 0,95 (0,68 til 1,34) p =0,79	M

Olanzapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munn- tørighet/forstoppelse/ urinretensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/421	20,1 mg(gj.snitt modal) versus 40-160 mg	79/336 versus 37/185	RR:1,18 (0,76 til 1,81) p=0,46	M

Quetiapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munntørrhet <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Zhong 2004	<u>Korttid</u> 8 uker/676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	41 (12,1%) versus 17 (5,1%)	RR: 2,39 (1,33 til 4,29) p =0,003	L
Munn- tørrhet/forstoppelse/ urinretensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/678	543,4 mg(gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	105/337 versus 84/341	RR: 1,26 (0,91-1,75) p=0,155	M

Quetiapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munn- tørrhet/forstoppelse/ urinretensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/522	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160mg	105/337 versus 37/185	RR:1,56 (1,03 til 2,36) p =0,036	M

Risperidon versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Munn- tørrhet/forstoppelse/ urinretensjon <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd /526	3,4 mg (gj.snitt modal) vs 40- 160 mg	84/341 versus 37/185	RR: 1,23 (0,80 til 1,89) p= 0,337	M

Hormonelle bivirkninger

Første-vs annengenerasjons antipsykotika

Flupentixol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Galaktoré <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Wetzel 1998	<u>Korttid</u> 6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	4,8% versus 5,7%	RR: 0,83 (0,18 til 3,87) p= 0,816	M
Gynekomasti <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Wetzel 1998	6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	3,2 % versus 2,9%	RR: 1,11 (0,15 til 8,12) p= 0,917	M
Menstruasjons- forstyrrelser (<i>menoragi</i>) <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Wetzel 1998	6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	14,2% versus 14,7%	RR: 0,97 (0,37 til 2,52) p= 0,944	M
Ejakulasjons- forstyrrelser <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Wetzel 1998	6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	5,3 % versus 5,5%	RR: 0,96 (0,21 til 4,34) p= 0,962	M
Erekttil dysfunksjon <i>andel pasienter med</i> Bagnall 2003/Wetzel 1998	6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	13,2% versus 2,5%	RR: 5,28 (1,00 til 27,91) p= 0,032	M

Haloperidol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Impotens <i>andel pasienter med</i>	<u>Korttid</u> 6 uker/191 (96	15-20 mg	1/96	p= 0,321	M

Bagnall 2003 2003/ Moeller 1997	versus 95) inneliggende	versus 600- 800 mg	vs 0/95		
Galaktore andel pasienter med Bagnall 2003/Speller 1997	<u>Langtid</u> 1 år/60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100- 800 mg	1/31 versus 0/29	p=0,337	M
Menstruasjons- forstyrrelser (<i>amenoré</i>) andel pasienter med Bagnall 2003/Colonna 2000/Rein 1999	12 mnd/ 488(118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 versus 200-800	0 versus 7 (vet ikke n for kvinnegruppe		M

Perfenazin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde / Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring endring i ng/dl (SE) McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg (gj.snitt modal)	-1,2 (1,6) vs -8,1 (1,4)	MD: 6,90 (6,65 til 7,15)	M
Gynekomasti/galaktore andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg (gj.snitt modal)	4/261 versus 7/336	RR: 0,74 (0,21 til 2,54) p= 0,626	M
Menstruasjons- forstyrrelser andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg (gj.snitt modal)	7/68 versus 11/87	RR: 0,81 (0,30 til 2,21), p= 0,686	M
Nedsatt seksuell lyst andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 20,1 mg (gj.snitt modal)	64/261 versus 91/336	RR: 0,91 (0,63 til 1,30) p= 0,587	M

Perfenazin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring endring i ng/dl (SE) McDonagh 2008	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/598	8-32 mg versus 543,4 mg (gj.snitt	-1,2 (1,6) vs -10,6 (1,4)	MD: 9,40 (9,16 til 9,64)	M

/Lieberman 2005		modal)			
Gynekomasti/galaktore andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/598	8-32 mg versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	4/261 s 6/337	RR: 0,86 (0,24 til 3,08) p= 0,818	M
Menstruasjons- forstyrrelser andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/598	8-32 mg versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	7/68 versus 5/88	RR: 1,81 (0,55 til 5,96) p =0,322	M
Nedsatt seksuell lyst andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/598	8-32 mg versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	64/261 versus 69/337	RR: 1,20 (0,82 til 1,75) p =0,348	M

Perfenazin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring endring ng/dl (SE) McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	-1,2 (1,6) vs 13,8 (1,4)	MD: -15,00 (-15,24 til -14,76)	M
Gynekomasti/galaktore andel pasienter med Maks 18 mnd (McDonagh 2008 /Lieberman 2005)	Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	4/261 versus 14/341	RR: 0,37 (0,12 til 1,15) p= 0,074	M
Menstruasjons forstyrrelser andel pasienter med Maks 18 mnd (McDonagh 2008 /Lieberman 2005)	Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	7/88 versus 16/89	RR: 0,44 (0,17 til 1,13) p =0,081	M
Nedsatt seksuell lyst andel pasienter med Maks 18 mnd/ (McDonagh 2008 /Lieberman 2005)	Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	64/261 versus 91/337	RR: 0,91 (0,63 til 1,30) p =0,598	M

Perfenazin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra dataanalyse	Kvalitet på studiene
Prolaktinendring <i>endring</i> <i>ng/dl (SE)</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	-1,2 (1,6) vs -5,6 (1,9)	MD:4,40 (4,06 til 4,74)	M
Gynekomasti/galaktore <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	4/261 versus 6/185	RR: 0,47 (0,13 til 1,70) p=0,240	M
Menstruasjons forstyrrelser <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	7/68 versus 8/48	RR: 0,62 (0,21 til 1,82) p =0,379	M
Nedsatt seksuell lyst McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	64/261 versus 35/185	RR: 1,30 (0,82 til 2,04) p= 0,261	M

Annen- versus annengenerasjons antipsykotika

Klozapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring <i>endring</i> <i>ng/dl</i> McDonagh 2008/Breier 1999	<u>Korttid</u> 6 uker/526 uklart om inneliggende iht. systematisk oversikt	403,6 mg versus 5,9 mg	-41,1 versus +11,8, p=0,001		M
Nedsatt seksuell lyst <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Bondolfi 1998	8 uker/86 inneliggende	291 mg versus 6,4 mg	5% versus 9% , ns		M

Olanzapin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring <i>endring ng/dl (SE)</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/673	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	-8,1 (1,4) versus -10,6 (1,4)	MD: 2,50 (2,29 til 2,71)	M
Gynekomasti/galaktore <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/673	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	7/336 versus 6/337		M
Menstruasjons forstyrrelser <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/673	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	11/87 versus 5/88	RR: 2,23 (0,74 til 6,67) p= 0,145	M
Nedsatt seksuell lyst <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/673	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 543,4 mg (gj.snitt modal)	91/336 versus 69/337	RR: 1,32 (0,93 til 1,87) p= 0,114	M

Olanzapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring <i>endring ng/dl (SE)</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	-8,1 (1,4) versus 13,8 (1,4)	MD: -21,90 (-22,11 til -21,69)	M
Gynekomasti/galaktore <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	7/336 versus 14/341	RR: 0,51 (0,20 til 1,27) p= 0,141	M
Menstruasjons- forstyrrelser <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	11 (13%) versus 16 (18%)	RR:0,70 (0,31 til 1,60) p =0,4	M

Nedsatt seksuell lyst <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/677	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 3,4 mg (gj.snitt modal)	91 (27%) versus 91 (27%)	RR: 1,01 (0,73 til 1,41) p=0,93	M
Endringer i libido <i>økning</i> McDonagh 2008/Ritchie 2003	6-12 mnd/66 (34 versus 32) sier ikke om inneliggende eller ei	9,9 mg versus 1,7 mg	Mer for O enn R, ns		L

Olanzapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring <i>endring</i> <i>ng/dl (SE)</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/421	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	-8,1 (1,4) versus -5,6 (1,9)	MD: -2,50 (-2,81 til -2,19)	M
Gynekomasti/galaktore <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/421	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	7/336 versus 6/185	RR: 0,64 (0,21 til 1,94) p= 0,429	M
Menstruasjons- forstyrrelser <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/421	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	11 (13%) versus 8 (17%)	RR: 0,76 (0,29 til 2,01) p =0,578	M
Nedsatt seksuell lyst <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/421	20,1 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	91 (27%) versus 35 (19%)	RR: 1,41 (0,92 til 2,17) p =0,115	M

Quetiapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring <i>endring</i> <i>ng/dl</i> alle pasienter	<u>Korttid</u> 8 uker/676 (antall kvinner?) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	-11,5 versus +35,5 p<0,001		L

kvinner McDonagh 2008/Zhong 2004	8 uker/antall kvinner? inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	-12 versus +63 p<0,001		L
Seksuelle bivirkninger <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008/Zhong 2006) RR fra McDonagh2008/Zhong 2006	8 uker/ikke oppgitt	Ikke oppgitt	2 (0,6%) versus 15 (4,5%), signifikant sjeldnere med Q enn med R, RR:0,13, 95%CI (0,03- 0,51)		?
Prolaktinendring <i>endring</i> <i>ng/dl (SE)</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/678	543,4 mg (gj.snitt modal) vs 3,4 mg (gj.snitt modal)	-10,6 (1,4) versus 13,8 (1,4)	MD: -24,40 (-24,61 til - 24,19)	M
Gynekomasti/galaktore <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/678	543,4 mg (gj.snitt modal) vs 3,4 mg (gj.snitt modal)	6/337 versus 14/341	RR: 0,43 (0,16 til 1,14) p= 0,082	M
Menstruasjons- forstyrrelser <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/678	543,4 mg (gj.snitt modal) vs 3,4 mg (gj.snitt modal)	5/88 versus 16/89	RR:0,32 (0,11 til 0,90) p =0,025	M
Nedsatt seksuell lyst <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/678	543,4 mg (gj.snitt modal) vs 3,4 mg (gj.snitt modal)	69/337 vs 91/341	RR:0,77 (0,54 til 1,09) p =0,134	M

Quetiapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring <i>endring</i> <i>ng/dl (SE)</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/522	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	-10,6 (1,4) versus -5,6 (1,9)	MD:-5,00 (-5,31 til -4,69)	M
Gynekomasti/galaktore <i>andel pasienter med</i> McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/522	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	6/337 versus 6/185	RR: 0,55 (0,17 til 1,73) p= 0.298	M
Menstruasjons-	Maks 18	543,4 mg	5/88 versus	RR: 0,34 (0,11	M

forstyrrelser andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	mnd/522	(gj.snitt modal) versus 40-160 mg	8/48	til 1,10) p= 0,062	
Nedsatt seksuell lyst andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/522	543,4 mg (gj.snitt modal) versus 40-160 mg	69/337 versus 35/185	RR:1,08 (0,69 til 1,69) p =0,727	M

Risperidon versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Prolaktinendring endring ng/dl (SE) McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/526	3,4 mg (gj.snitt modal) vs 40- 160	13,8 (1,4) versus -5,6 (1,9)	MD: 19,40 (19,09-19,71)	M
Gynekomasti/galaktore andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/526	3,4 mg (gj.snitt modal) vs 40- 160 mg	14/341vs 6/185	RR:1,27 (0,48- 3,35), p=0,63	M
Menstruasjons- forstyrrelser andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/526	3,4 mg (gj.snitt modal) vs 40- 160 mg	16/89 versus 8/48	RR: 1,08 (0,43 til 2,70) p =0,872	M
Nedsatt seksuell lyst andel pasienter med McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/526	3,4 mg (gj.snitt modal) vs 40- 160 mg	91/341vs 35/185	RR: 1,43 (0,93 til 2,20) p =0,1	M

Frafall

Frafall pga. bivirkninger og av enhver årsak

Første-vs annengenerasjons antipsykotika

Flupentixol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak Bagnall 2003 2003/Wetzel 1998	<u>Korttid</u> 6 uker/132 (63 versus 70) sier ikke om inneliggende eller ei	22,6 mg versus 956 mg	25/62 versus 19/70	RR: 1,49 (0,75 til 2,95) p= 0,258	M

Flupentixol versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak Duggan 2005/HGBL 1997	<u>Korttid</u> 4 uker/30 (15 versus 13), sier ikke om inneliggende eller ikke	5-20 mg versus 5-20 mg	3/13 (23,1%) versus 6/15 (40,0%)	RR: 0,58 (0,12 til 2,78) p=0,490	H

Haloperidol versus amisulprid

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger Bagnall 2003 2003/Puech 1998	<u>Korttid</u> 4 uker/258 (64 vs 195) inneliggende	16 mg vs 100- 1200 mg	3/64 (4,7%) versus 8/194 (4,1%)	RR: 1,14 (0,29 til 4,41) p =0,853	M
Bagnall 2003/ Moeller 1997	6 uker/ 191 (96 versus 95) inneliggende	15-20 mg versus 600- 800 mg	10/96 versus 3/95	RR: 3,30 (0,88 til 12,36) p= 0,063	M
Frafall av enhver årsak Bagnall 2003/Ziegler 1989	4 uker/40 (20 versus 20) sier ikke om	12 mg versus 600 mg	1/20 (5%) versus 0/20 (0%)	p= 0,323	M

	inneliggende eller ikke				
Bagnall 2003 2003/Puech 1998	4 uker/258 (64 vs 195) inneliggende	16 mg vs 100-1200 mg	21/64 (32,8) versus 45/194 (23,2%)	RR: 1,41 (0,78 til 2,55) p= 0,248	M
Bagnall 2003/Klein 1985	4 uker/ 19 (10 versus 9)	0,25 mg/kg kroppsvekt versus 5 mg/kg kroppsvekt	5/10 (50%) versus 0/9 (0%)	p=0,052	M
Bagnall 2003/Delcker 1990	6 uker /41 (20 versus 21)	5-40 mg versus 490-1000 mg	3/20 (15%) versus 1/21 (4,8%)	RR: 3,15 (0,30 til 32,85) p= 0,317	M
Bagnall 2003/ Moeller 1997	6 uker/ 191 (96 versus 95) inneliggende	15-20 mg versus 600-800 mg	39/96 (40,6%) versus 25/95 (26,3%)	RR:1,54 (0,87 til 2,75) p= 0,139	M
Frafall pga. bivirkninger Bagnall 2003/Colonna 2000/Rein 1999	<u>Langtid</u> 12 mnd/ 488(118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 mg versus 200-800 mg	12/118 (10,2%) versus 30/370 (8,1%)	RR: 1,25 (0,62 til 2,53) p =0,526	M
Frafall enhver årsak Bagnall 2003/Colonna 2000/Rein 1999	12 mnd/ 488(118 versus 370) sier ikke om inneliggende eller ei	5-30 mg versus 200-800 mg	62/118 (52,5) versus 167/370 (45,1%)	RR: 1,16 (0,81 til 1,66) p =0,405	M
Bagnall 2003/Speller 1997	1 år /60 (31 versus 29) inneliggende	3-20 mg versus 100-800 mg	7/31 (22,6%) versus 5/29 (17,2%)	RR: 1,31 (0,37 til 4,59) p=0,673	M

Haloperidol versus aripiprazol

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Kasper 2003	<u>Langtid</u> 52 uker/1294	5-10 mg versus 30 mg	80 (19%) versus 70 (8%), p=0,001	RR: 2,31 (1,64 til 3,25) p= 1,5 E-06	M
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008 /Kasper 2003	52 uker/1294	5-10 mg versus 30 mg	305 (70,4%) versus 494 (57,4%)	RR: 1,23 (1,02 til 1,47) p =0,029	M

Haloperidol versus klozapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008 /Rosenheck 1997	<u>Korttid</u> 3 mnd/423 (218 versus 205) høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	27 % versus 19 %	RR: 1,42 (0,91 til 2,22) p= 0,123	M
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Rosenheck 1997	<u>Langtid</u> 52 uker/423 (218 versus 205) høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	27 % versus 26 %	RR: 0,98 (0,55 til 1,73) p=0,935	M
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008 /Rosenheck 1997	52 uker/423 (218 versus 205) høy grad av innlagte	28 mg versus 552 mg	72 % versus 40%, p<0,0001	RR: 1,80 (1,30 til 2,50) p= 0,0004	M

Haloperidol versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008/Beasley 1997	<u>Korttid</u> 6 uker/431 (81 versus hhv. 88, 87,86 og 89) sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	14,8 versus 11,4 versus 16,1 versus 7,0 versus 9,0	RR: 1,30 (0,53 til 3,18) p= 0,559; 0,92 (0,40 til 2,11) p= 0,845; 2,12 (0,76 til 5,92) p= 0,143; 1,65 (0,64 til 4,24) p= 0,296	M
McDonagh 2008/Hamilton 1998	24 uker/335	15 mg versus 5-15 mg	4 versus 2 versus 3 versus 2	Sier ikke hvor mange totalt i hver gruppe	M
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/Beasley 1997	6 uker/431 (81 versus hhv. 88, 87,86 og 89) sier ikke om inneliggende eller ikke	15 mg versus 1 mg; 5 mg, 10 mg og 15 mg	46,9 versus 45,5 versus 44,8 versus 38,4 versus 38,2	RR: 1,03 (0,60 til 1,77) p =0,908; 1,05 (0,61 til 1,80) p= 0,869; 1,22 (0,70 til	M

				2,13) p= 0,479; 1,23 (0,71 til 2,13) p= 0,465	
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Purdon 2000	<u>Langtid</u> 54 uker/65 ikke inneliggende	5-20 mg versus 12 mg	7 (30%) versus 2 (9,5%)	RR: 3,50 (0,65 til 18,85) p= 0,129	M
Frafall enhver årsak McDonagh 2008 /Purdon 2000	54 uker/65 ikke inneliggende	5-20 mg versus 12 mg	61% versus 43%	RR: 1,42 (0,50 til 4,05) , p =0,508	M

Haloperidol versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger Martin 2006/Arvantis 1997	<u>Korttid</u> 6 uker/ 361 (inkludert placeboarm) sier ikke om inneliggende eller ei	12 mg vs 75, 150, 300, 600 og 750 mg (faste doser)	4/52 versus 1/105	RR: 8,08 (0,88 til 74,10) p= 0,030	M
Martin 2006/Copolov 2000	6 uker/ 448 sier ikke om inneliggende eller ikke	6-12 mg versus 300- 600 mg (fleksible doser)	18/227 versus 4/221	RR: 4,38 (1,46 til 13,15) p= 0,004	M
Bagnall 2003/Murasaki 2000	8 uker/197 (97 versus 100) sier ikke om inneliggende eller ikke	6,7 mg versus 226 mg	25/97 versus 11/100	RR: 2,34 (1,09 til 5,02) p =0,026	M
Martin 2006/Emsley 2000	8 uker/ 288 sier ikke om inneliggende eller ei	20 mg versus 600 mg (faste doser)	5/145 versus 12/143	RR: 0,41 (0,14 til 1,20) p= 0,093	M
Frafall enhver årsak Martin 2006/Arvantis 1997	6 uker/ 361 (inkludert placeboarm) sier ikke om inneliggende eller ei	12 mg vs 75, 150, 300, 600 og 750 mg (faste doser)	34/52 versus 78/105	RR: 0,88 (0,52 til 1,48) p= 0,632	M
Martin 2006/Copolov 2000	6 uker/ 448 sier ikke om	6-12 mg versus 300-	80/227 versus 69/221	RR:1,13 (0,78 til 1,64) p=	M

	inneliggende eller ikke	600 mg (fleksible doser)		0,523	
Bagnall 2003/Murasaki 2000	8 uker/197 (97 versus 100) sier ikke om inneliggende eller ikke	6,7 mg versus 226 mg	43/97 versus 34/100	RR: 1,30 (0,77 til 2,21) p= 0,33	M
Martin 2006/Emsley 2000	8 uker/ 288 sier ikke om inneliggende eller ei	20 mg versus 600 mg (faste doser)	28/145 versus 32/143	RR: 0,86 (0,49 til 1,51) p= 0,604	M

Haloperidol versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Purdon 2000	<u>Langtid</u> 54 uker/65 (23 versus 21) ikke inneliggende	5-20 mg versus 6 mg	7 (30%) versus 3 (14%)	RR: 2,13 (0,49 til 9,32) p= 0,309	M
Frafall enhver årsak McDonagh 2008 /Purdon 2000	54 uker/65 (23 versus 21) ikke inneliggende	5-20 mg versus 6 mg	61% versus 67%	RR: 0,91 (0,35 til 2,36) p= 0,851	M

Haloperidol versus sertindol

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger Lewis/Hale 2000	<u>Korttid</u> 8 uker/617 inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	0/125 versus 8/120 versus 9/127 versus 6/128 versus 13/117		M
Frafall enhver årsak Lewis/Hale 2000	8 uker/617 inneliggende	10 mg versus 8, 16, 20 og 24 mg (faste doser)	49/125 versus 53/120 versus 48/127 versus 47/128 versus 45/117	RR: 0,89 (0,56 til 1,41) p =0,613; 1,04 (0,65 til 1,66) p= 0,879; 1,07 (0,67 til	M

				1,71) p=0,785; 1,02 (0,63 til 1,64) p=0,938	
Frafall pga. bivirkninger Lewis/Daniel 1998	<u>Langtid</u> 1 år/ 282 (141 versus 141) ikke inneliggende	10 mg versus 24 mg	30/141 versus 25/141	RR:1,20 (0,67 til 2,14) p=0,537	M
Frafall enhver årsak Lewis/Daniel 1998	1 år/ 282 (141 versus 141) ikke inneliggende	10 mg versus 24 mg	43/141 (30,5%) versus 27/141 (19,1%)	RR: 1,59 (0,93 til 2,72) p=0,087	M

Haloperidol versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008/Hirsch 2002	<u>Langgtid</u> 28 uker/153 ikke inneliggende	8,6 mg versus 116,5 mg	24/36 versus 12/36	RR:2,00 (0,87 til 4,60) p=0,100	M

Perfenazin versus aripiprazol

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger El-Sayed 2006/Kane 2003	<u>Korttid</u> 6 uker/300 (146 versus 154), behandlingsresistente, sier ikke om inneliggende eller ei	39,1 mg versus 28,8 mg	11/146 versus 22/154	RR: 0,53 (0,25 til 1,13) p=0,094	M
Frafall av enhver årsak El-Sayed 2006/Kane 2003	6 uker/300 (146 versus 154), behandlingsresistente, sier ikke om inneliggende eller ei	39,1 mg versus 28,8 mg	31/146 versus 44/154	RR: 0,74 (0,45 til 1,24) p=0,255	M

Perfenazin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 7,5-30 mg	40/261 versus 62/336	RR: 0,83 (0,54 til 1,28) p =0,396	M
Frafall enhver årsak McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/597	8-32 mg versus 7,5-30 mg	192/261 versus 210/336	RR: 1,18 (0,91 til 1,52) p =0,208	M

Perfenazin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/ /598	8-32 mg versus 200- 800 mg	40/261 versus 49/337	RR: 1,05 (0,67 til 1,65) p =0,818	M
Frafall enhver årsak McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ /598	8-32 mg versus 200- 800 mg	192/261 versus 269/337	RR: 0,92 (0,72 til 1,18) p =0,515	M

Perfenazin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 1,5-6 mg	40/261 versus 34/341	RR: 1,54 (0,95 til 2,50) p= 0,081	M
Frafall enhver årsak McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/602	8-32 mg versus 1,5-6 mg	192/261 versus 245/341	RR: 1,02 (0,80 til 1,31) p =0,852	M

Perfenazin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160	40/261 versus 28/185	RR: 1,01 (0,60 til 1,70) p=	M

		mg		0,962	
Frafall enhver årsak McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/446	8-32 mg versus 40-160 mg	192/261 versus 145/185	RR: 0,94 (0,70 til 1,25) p=0,664	M

Annen- versus annengenerasjons antipsykotika

Amisulprid versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak Duggan 2005/Martin 2002	<u>Korttid</u> 8 uker/377 (189 versus 188) inne og ute pasienter	489 mg versus 12 mg	39/189 versus 42/188	RR: 0,92 (0,57 til 1,49) p =0,746	M
Duggan 2005/Lecrubier 1999	6 mnd/244 (70 versus 140) sier ikke om inneliggende eller ikke	150 mg versus 5 og 20 mg	36/70 (51,4%) versus 75/140 (53,6%)	RR: 0,96 (0,59 til 1,57) p= 0,870	H

Amisulprid versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger Bagnall 2003/Fleurot 1997	<u>Korttid</u> 8 uker/228 (115 versus 113) sier ikke om inneliggende eller ei	800 mg versus 8 mg	15/115 versus 14/113 RR (95%CI): 1,05 (0,53-2,08)		M
Frafall av enhver årsak Bagnall 2003/Fleurot 1997	8 uker/228 (115 versus 113) sier ikke om inneliggende eller ei	800 mg versus 8 mg	37/115 versus 32/113 RR (95%CI): 1,14 (0,76-1,69)		M

Klozapin versus olanzapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008/Tollefson ,2001	<u>Korttid</u> 18 uker/180 behandlingsres istente, sier ikke om inneliggende eller ei	303 mg versus 21 mg	13/90 (14,4%) versus 4/90 (4,4%)	RR: 3,25 (1,02 til 10,35) p= 0,037	M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/189 (150 versus 147) inneliggende	Ikke oppgitt	7/74 (9,5 %) versus 7/76 (9,2%)	RR:1,03 (0,34 til 3,07) p =0,962	M
Frafall enhver årsak McDonagh 2008/Tollefson ,2001	18 uker/180 behandlingsres istente, sier ikke om inneliggende eller ei	303 mg versus 21 mg	37/90 (41%) versus 36/90 (40%)	RR: 1,03 (0,60 til 1,77) p= 0,921	M
McDonagh 2008/Bitter 2004	18 uker/189 (150 versus 147) inneliggende	Ikke oppgitt	44,0 %vs 38,9%	RR: 1,13 (0,63 til 2,04) p= 0,683	M
McDonagh 2008/McEvoy 2006/Catie IIE	6 mnd/99 behandlings- resistente pasienter som sluttet med en av 2.generasjons antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. manglende effekt ble randomisert til åpen K eller et annen generasjons middel de ikke	Ikke oppgitt	56% versus 71%	RR: 0,79 (0,23 til 2,71) p= 0,710	M

	hadde fått tidligere				
--	----------------------	--	--	--	--

Klozapin versus paliperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008	<u>Korttid</u> Ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		

Klozapin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/McEvoy 2006/Catie IIE	<u>Korttid</u> 6 mnd/99 behandlings- resistente pasienter som sluttet med en av 2.generasjons antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. manglende effekt ble randomisert til åpen K eller et annen generasjons middel de ikke hadde fått tidligere	Ikke oppgitt	56% versus 93%	RR: 0,60 (0,19 til 1,97) p= 0,402	M

Klozapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008/Bondolfi 1998	<u>Korttid</u> 8 uker/86 inneliggende	291 mg versus 6,4 mg	1/43 (2,3%) versus 1/43	RR: 1,00 (0,06 til 16,51) p= 1	M

			(2,3%)		
McDonagh 2008/Wahlbeck 2000	10 uker/19 behandlingsresistente, sier ikke om er inneliggende eller ikke	385 mg fleksible versus 7,8 mg fleksible	18% versus 11%	RR: 1,64 (0,13 til 21,10) p=0,704	M
McDonagh 2008/ Azorin 2001	12 uker/273 behandlingsresistente, sier ikke om inneliggende eller ei	597,5 mg versus 8,3 mg	16/138 (11,6%) versus 12/135 (8,9)	RR: 1,30 (0,59 til 2,86) p=0,506	M
McDonagh 2008/Chowdhury 1999	16 uker/60 behandlingsresistente/ikke tolererer tradisjonelle, sier ikke om er inneliggende eller ikke	343 mg versus 5,8 mg	4/30 (13.3%) versus 3/30 (10%)	RR: 1,33 (0,27 til 6,47) p=0,720	M
Frafall enhver årsak McDonagh 2008/Bondolfi 1998	8 uker/86 inneliggende	291 mg versus 6,4 mg	20,9% versus 20,9%, p= ns		M
McDonagh 2008/Wahlbeck 2000	10 uker/19 behandlingsresistente, sier ikke om er inneliggende eller ikke	385 mg fleksible versus 7,8 mg fleksible	45,5% versus 11,1%	RR: 4,09 (0,40 til 41,66) p=0,211	M
McDonagh 2008/ Azorin 2001	12 uker/273 behandlingsresistente, sier ikke om inneliggende eller ei	597,5 mg versus 8,3 mg	26,8 % versus 25,2%, ns	RR: 1,06 (0,63 til 1,80) p=0,814	M
McDonagh 2008/Chowdhury 1999	16 uker/60 behandlingsresistente/ikke tolererer tradisjonelle, sier ikke om er inneliggende eller ikke	343 mg versus 5,8 mg	6/30 (20%) versus 8/30 (26,7%)	RR: 0,75 (0,23 til 2,42) p=0,630	M
McDonagh 2008/McEvoy 2006/Catie IIE	6 mnd/99 behandlings-	Ikke oppgitt	56% versus 86%	RR: 0,65 (0,20 til 2,16) p	M

	resistente pasienter som sluttet med en av 2.generasjons antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. manglende effekt ble randomisert til åpen K eller et annengenerasjons middel de ikke hadde fått tidligere			=0,484	
--	---	--	--	--------	--

Klozapin versus ziprazidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008	<u>Korttid</u> Ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		

Olanzapin versus paliperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008	<u>Korttid</u> Ikke oppgitt	Ikke oppgitt	Ingen forskjell		

Olanzapin versus quetiapin

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/McEvoy 2006/Catie IIE	<u>Korttid</u> 6 mnd/ikke oppgitt/99 behandlings- resistente pasienter som	Ikke oppgitt	71% versus 93%	RR: 0,76 (0,24 til 2,39) p =0,643	M

	sluttet med en av 2.generasjons antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. manglende effekt ble randomisert til åpen K eller et annengenerasjons middel de ikke hadde fått tidligere				
McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT	6 mnd/444 pasienter som sluttet med en av 2.gen.antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. intoleranse ble randomisert til et 2. gen. de ikke tidligere hadde fått	Ikke oppgitt	67% versus 84%	RR:0,80 (0,40 til 1,58) p=0,514	M
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/ /673(7,5-30 mg versus 200-800 mg	62/336 versus 49/337	RR: 1,27 (0,85 til 1,90) p =0,247	M
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/Stroup 2007/CATIE fase 1b	9 mnd/ikke oppgitt pasienter som hadde deltatt i fase CATIE fase I, men som sluttet på perfenazine, og deretter umiddelbart ble randomisert til O, Q eller R	Ikke oppgitt	61% versus 58%	RR: 1,05 (0,50 til 2,19) p=0,906	M

McDonagh 2008 /Lieberman 2005/CATIE fase 1	Maks 18 mnd/673	7,5-30 mg versus 200- 800 mg	210/336 versus 269/337	RR: 0,78 (0,62 til 0,99) p= 0,042	M
--	--------------------	------------------------------------	------------------------------	---	---

Olanzapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/McEvoy 2006/Catie IIE	<u>Korttid</u> 6 mnd/99 behandlingsres istente pasienter som sluttet med en av 2.generasjons antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. manglende effekt ble randomisert til åpen K eller et annen generasjons middel de ikke hadde fått tidligere	Ikke oppgitt	71% versus 86%	RR: 0,83 (0,26 til 2,62) p= 0,745	M
McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT	6 mnd/444 pasienter som sluttet med en av 2.gen.antipsyk otika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. intoleranse ble randomisert til et 2. gen. de ikke tidligere hadde fått	Ikke oppgitt	67% versus 64%	RR: 1,05 (0,51 til 2,14) p= 0,900	M
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Purdon	<u>Langtid</u> 54 uker/65 ikke	12 mg versus 6	2 (9,5%)	RR: 0,67 (0,10	M

2000	inneliggende	mg	versus 3 (14%)	til 4,41) p =0,672	
McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/677	7,5-30 mg versus 1,5-6 mg	62/336 versus 34/341	RR: 1,85 (1,19 til 2,89) p =0,006	M
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/Stroup 2007/CATIE fase 1b	9 mnd/ikke oppgitt pasienter som hadde deltatt i fase CATIE fase I, men som sluttet på perfenazine, og deretter umiddelbart ble randomisert til O, Q eller R	Ikke oppgitt	61% versus 84%	RR: 0,72 (0,36 til 1,45) p= 0,354	M
McDonagh 2008 /Purdon 2000	54 uker/65 ikke inneliggende	12 mg versus 6 mg	42,9% versus 60,9%	RR: 0,70 (0,25 til 2,00) p =0,509	M
McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/677	7,5-30 mg versus 1,5-6 mg	210/336 versus 245/341	RR: 0,87 (0,69 til 1,10) p= 0,251	M

Olanzapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT	<u>Korttid</u> 6 mnd /ikke oppgitt/444 pasienter som sluttet med en av 2.gen.antipsyk otika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. intoleranse ble randomisert til et 2. gen. de ikke tidligere hadde fått	Ikke oppgitt	67% versus 77 %	RR: 0,87 (0,43 til 1,75) p =0,695	M
Frafall av enhver årsak			Ingen forskjell		

McDonagh 2008					
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/ 421	7,5-30 mg versus 40-160 mg	62/336 versus 28/185	RR 1,22 (0,75 til 1,97) p= 0,419	M
Frafall enhver årsak. McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/ 421	7,5-30 mg versus 40-160 mg	210/336 versus 145/185	RR: 0,80 (0,60 til 1,05) p= 0,110	M

Quetiapin versus risperidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008/Zhong 2004	<u>Korttid</u> 8 uker/676 (338/335) inneliggende	525 mg versus 5,2 mg	20 versus 23	RR: 0,86 (0,46 til 1,60) p =0,637	L
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/McEvoy 2006/Catie IIE	6 mnd/99 behandlingsre sistente pasienter som sluttet med en av 2.generasjons antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. manglende effekt ble randomisert til åpen K eller et annengenerasj ons middel de ikke hadde fått tidligere	Ikke oppgitt	93% versus 86%	RR: 1,08 (0,35 til 3,31) p =0,891	M
McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT)	6 mnd /444 pasienter som sluttet med en av 2.gen.antipsyk otika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga.	Ikke oppgitt	84% versus 64%	RR: 1,32 (0,66 til 2,63) p= 0,437	M

	intoleranse ble randomisert til et 2. gen. de ikke tidligere hadde fått				
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/678	200-800 mg versus 1,5-6 mg	49/337 versus 34/341	RR: 1,46 (0,92 til 2,32) p=0,108	M
Frafall enhver årsak. McDonagh 2008/Stroup 2007/CATIE fase 1b	9 mnd/ikke oppgitt pasienter som hadde deltatt i fase CATIE fase I, men som sluttet på perfenazine, og deretter umiddelbart ble randomisert til O, Q eller R	Ikke oppgitt	58% versus 84%	RR: 0,69 (0,34 til 1,39) p=0,297	M
McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/678	200-800 mg versus 1,5-6 mg	269/337 versus 245/341	RR: 1,11 (0,88 til 1,40) p=0,368	M

Quetiapin versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT	<u>Korttid</u> 6 mnd/444 pasienter som sluttet med en av 2.gen.antipsykotika som de brukte i fase I eller Ib Catie pga. intoleranse ble randomisert til et 2. gen. de ikke tidligere hadde fått	Ikke oppgitt	84% versus 77 %	RR: 1,09 (0,56 til 2,14) p=0,794	M

Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/522	200-800 mg versus 40-160 mg	49/337 versus 28/185	RR: 0,96 (0,58 til 1,58) p =0,874	M
Frafall enhver årsak McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/522	200-800 mg versus 40-160 mg	269/337 versus 145/185	RR: 1,02 (0,78 til 1,33) p= 0,895	M

Risperidon versus ziprasidon

Utfall Systematisk oversikt/ enkeltstudie	Studielengde/ Antall pasienter	Doser	Resultater fra systematisk oversikt	Resultat fra egen dataanalyse	Kvalitet på studien
Frafall av enhver årsak McDonagh 2008/Stroup 2006/Catie IIT	<u>Korttid</u> 6 mnd/444 pasienter som sluttet med en av 2.gen.antipsyk otika som de brakte i fase I eller Ib Catie pga. intoleranse ble randomisert til et 2. gen. de ikke tidligere hadde fått	Ikke oppgitt	64% versus 77%	RR: 0,83 (0,41 til 1,68) p= 0,605	M
Frafall pga. bivirkninger McDonagh 2008 /Lieberman 2005	<u>Langtid</u> Maks 18 mnd/526	1,5-6 mg versus 40-160 mg	34/341 versus 28/185	RR: 0,66 (0,39 til 1,12) p= 0,121	M
Frafall enhver årsak McDonagh 2008 /Lieberman 2005	Maks 18 mnd/526	1,5-6 mg versus 40-160 mg	245/341 versus 145/185	RR: 0,92 (0,70 til 1,20) p= 0,531	M

VEDLEGG 4. EKSKLUDERTE SYSTEMATISKE OVERSIKTER

Systematisk oversikt	Årsak til ekskludering
Chakos M, Lieberman J, Hoffman E, Bradford D, Sheitman B, Chakos M, et al. Effectiveness of second-generation antipsychotics in patients with treatment-resistant schizophrenia: a review and meta-analysis of randomized trials. <i>Am J Psychiatry</i> 2001;158(4):518-26.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (McDonagh 2008)
Cheine MV, Wahlbeck K, Rimon R. Pharmacological treatment of schizophrenia resistant to first-line treatment: A critical systematic review and meta-analysis. <i>International Journal of Psychiatry in Clinical Practice</i> 1999;3(3):159-69.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (McDonagh 2008)
Curran MP, Perry CM. Amisulpride: a review of its use in the management of schizophrenia. <i>Drugs</i> 2001;61(14):2123-50.	Ikke systematisk oversikt
Davies A, Adena MA, Keks NA, Catts SV, Lambert T, Schweitzer I, et al. Risperidone versus haloperidol: I. Meta-analysis of efficacy and safety. <i>Clin Ther</i> 1998;20(1):58-71.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (McDonagh 2008)
Gilbody SM, Bagnall AM, Duggan L, Tuunainen A. Risperidone versus other atypical antipsychotic medication for schizophrenia. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews</i> . In: <i>Cochrane Database of Systematic Reviews 2000 Issue 3</i> . Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd; 2000.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (Bagnall 2003 og/eller McDonagh 2008)
Hartung B, Wada M, Laux G, Leucht S. Perphenazine for schizophrenia. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2005;(1):CD003443.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (McDonagh 2008)
Hunter RH, Joy CB, Kennedy E, Gilbody SM, Song F. Risperidone versus typical antipsychotic medication for schizophrenia. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews</i> . In: <i>Cochrane Database of Systematic Reviews 2003 Issue 2</i> . Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd; 2003.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (McDonagh 2008)
Jayaram MB, Hosalli P, Jayaram MB, Hosalli P. Risperidone versus olanzapine for schizophrenia. [update in <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2006;(2):CD005237; PMID: 16625629]. [Review] [100 refs]. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2005;(2):CD005237. Ref ID: 100	Dekkes av nyere systematisk oversikt (McDonagh 2008)

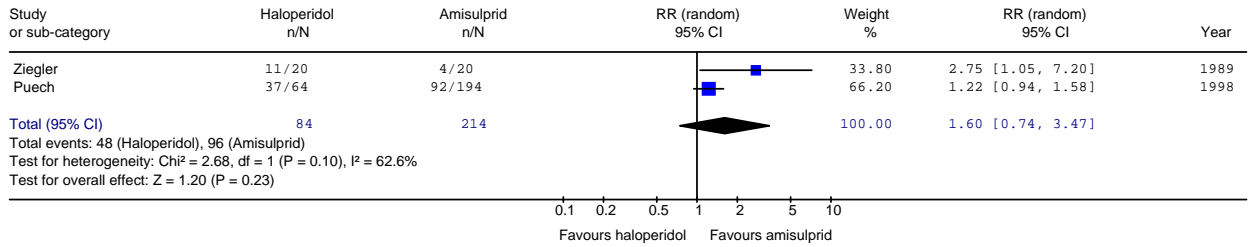
Keck PE, McElroy SL. The new antipsychotics and their therapeutic potential. <i>Psychiatric Annals</i> 1997;27(5):320-31. Ref ID: 421	Ikke systematisk oversikt
Kumar A, Strech D. Zuclopenthixol dihydrochloride for schizophrenia. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews</i> . In: <i>Cochrane Database of Systematic Reviews 2005 Issue 4</i> . Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd; 2005.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (McDonagh 2008)
Leucht S, Pitschel-Walz G, Abraham D, Kissling W, Leucht S, Pitschel-Walz G, et al. Efficacy and extrapyramidal side-effects of the new antipsychotics olanzapine, quetiapine, risperidone, and sertindol compared to conventional antipsychotics and placebo. A meta-analysis of randomized controlled trials. <i>Schizophr Res</i> 1999;35(1):51-68.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (Duggan 2005)
Leucht S, Barnes TR, Kissling W, Engel RR, Correll C, Kane JM. Relapse prevention in schizophrenia with new-generation antipsychotics: a systematic review and exploratory meta-analysis of randomized, controlled trials. <i>Am J Psychiatry</i> 2003;160(7):1209-22.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (McDonagh 2008)
McKeage K, Plosker GL. Amisulpride: a review of its use in the management of schizophrenia. <i>CNS Drugs</i> 2004;18(13):933-56.	Ikke systematisk oversikt
Mota Neto JIS, Lima MS, Soares BGO. Amisulpride for schizophrenia. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews</i> . In: <i>Cochrane Database of Systematic Reviews 2002 Issue 2</i> . Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd; 2002.	Kun gruppesammenlikninger
Peuskens J, De Hert M, Jones M. The clinical value of risperidone and olanzapine: A meta-analysis of efficacy and safety. <i>International Journal of Psychiatry in Clinical Practice</i> 2001;5(3):179-87. Ref ID: 294	Kun gruppesammenlikninger
Quraishi S, David A. Depot flupenthixol decanoate for schizophrenia or other similar psychotic disorders. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2000;(2):CD001470.	Blandet diagnose
Sprague DA, Loewen PS, Raymond CB, Sprague DA, Loewen PS, Raymond CB. Selection of atypical antipsychotics for the management of schizophrenia. [Review] [28 refs]. <i>Ann Pharmacother</i> 2004;38(2):313-9.	Dekkes av nyere systematisk oversikt (McDonagh 2008)
Srisurapanont M, Maneeton B, Maneeton N, Srisurapanont M, Maneeton B, Maneeton N. Quetiapine for schizophrenia.[update of <i>Cochrane Database Syst Rev</i> . 2000;(3):CD000967; PMID: 10908478]. [Review] [59 refs]. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2004;(2):CD000967	Dekkes av nyere systematisk oversikt (Martin 2006)

<p>Tuunainen A, Wahlbeck K, Gilbody SM. Newer atypical antipsychotic medication versus clozapine for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews. In: Cochrane Database of Systematic Reviews 2000 Issue 2. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd; 2000.</p>	<p>Dekkes av nyere systematisk oversikt (Bagnall 2003)</p>
<p>Wahlbeck K, Cheine MV, Essali A. Clozapine versus typical neuroleptic medication for schizophrenia. Cochrane Database of Systematic Reviews: Reviews 1999 Issue 4 John Wiley & Sons, Ltd Chichester, UK DOI: 10.1002/14651858.CD000059. In: Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd; 1999.</p>	<p>Dekkes av nyere systematisk oversikt (Bagnall 2003)</p>
<p>Wahlbeck K, Cheine M, Essali A, Adams C, Wahlbeck K, Cheine M, et al. Evidence of clozapine's effectiveness in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Am J Psychiatry 1999;156(7):990-9.</p>	<p>Kun gruppesammenlikninger</p>

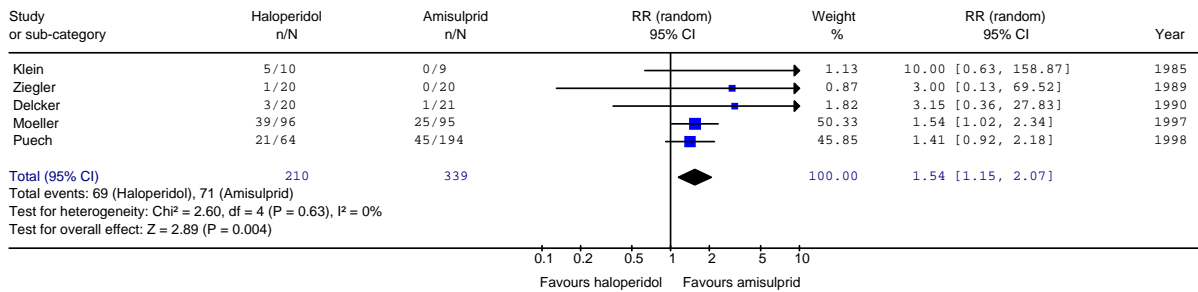
VEDLEGG 5. BEREGNINGER AV META-ANALYSENE

Haloperidol versus amisulprid

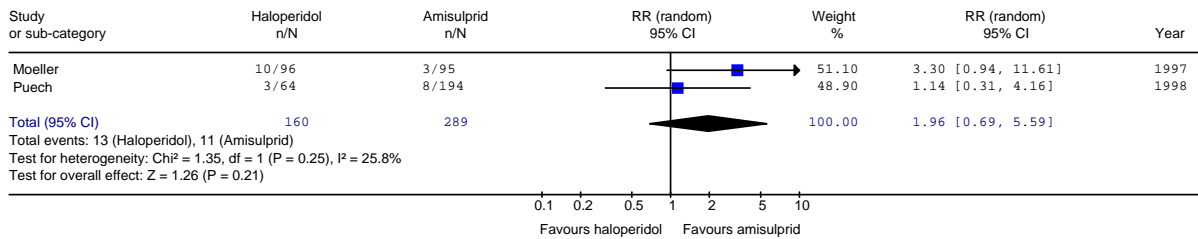
Review: Antipsykotika
 Comparison: 01 Haloperidol vs amisulprid
 Outcome: 01 Short term EPS



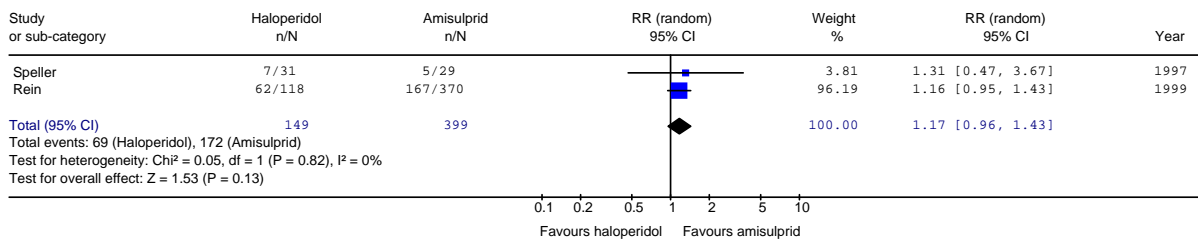
Review: Antipsykotika
 Comparison: 01 Haloperidol vs amisulprid
 Outcome: 03 Short term drop-out (any cause)



Review: Antipsykotika
 Comparison: 01 Haloperidol vs amisulprid
 Outcome: 02 Short term drop-out (due to side-effects)

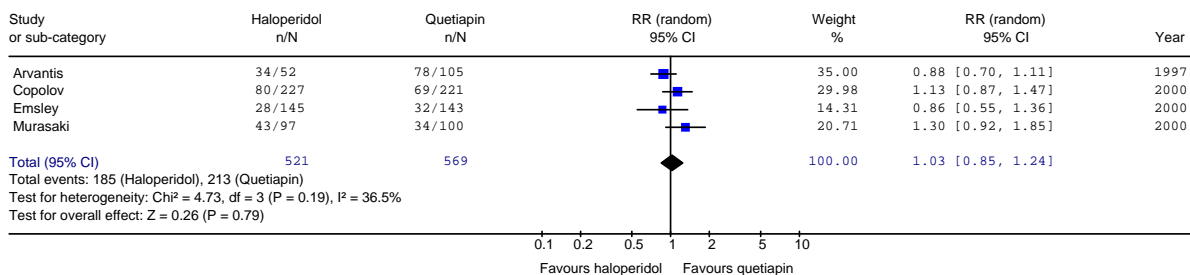


Review: Antipsykotika
 Comparison: 01 Haloperidol vs amisulprid
 Outcome: 04 Long term drop-out (any cause)



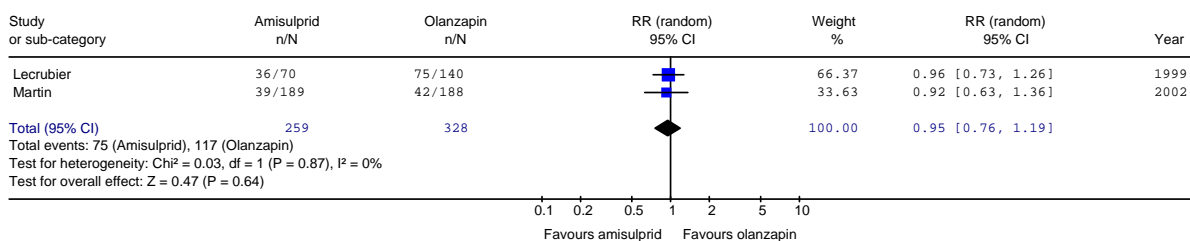
Haloperidol versus quetiapin

Review: Antipsykotika
 Comparison: 03 Haloperidol vs quetiapin
 Outcome: 02 Short term drop-out (any cause)



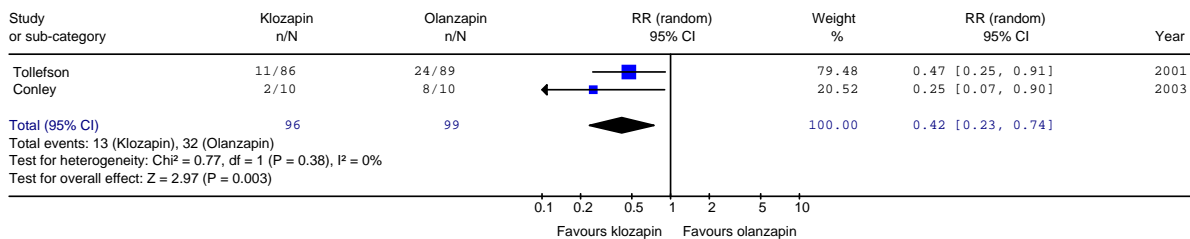
Amisulprid versus olanzapine

Review: Antipsykotika
 Comparison: 08 Amisulprid vs olanzapine
 Outcome: 01 Frafall enhver årsak

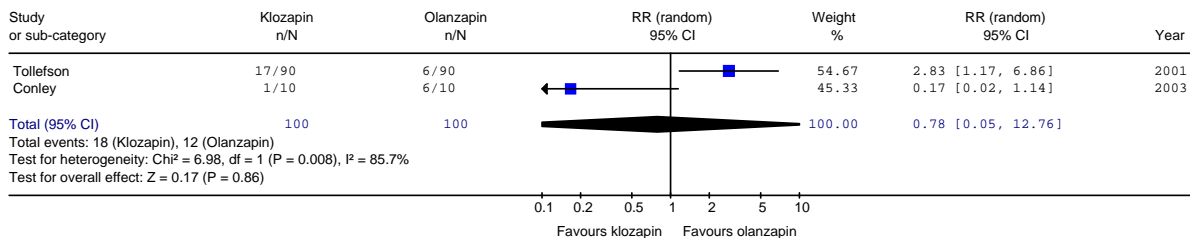


Klozapin versus olanzapine

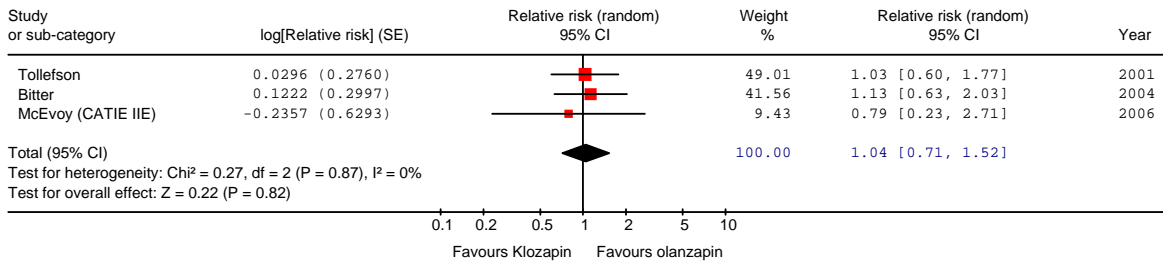
Review: Antipsykotika
 Comparison: 09 Klozapin vs olanzapine
 Outcome: 03 Munntørrhet



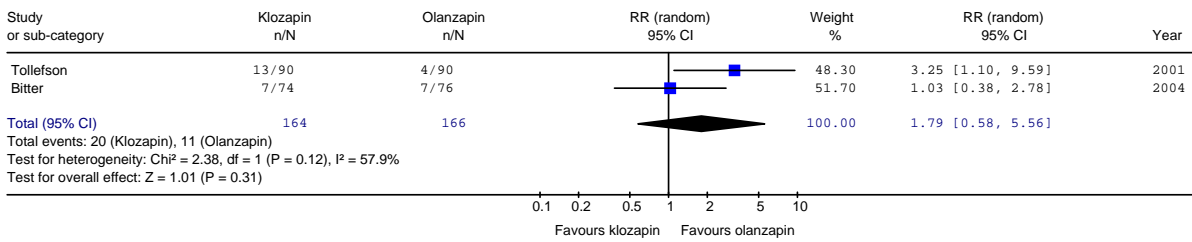
Review: Antipsykotika
 Comparison: 09 Klozapin vs olanzapine
 Outcome: 04 Forstoppelse



Review: Antipsykotika
 Comparison: 09 Klozapin vs olanzapin
 Outcome: 02 Frafall enhver årsak

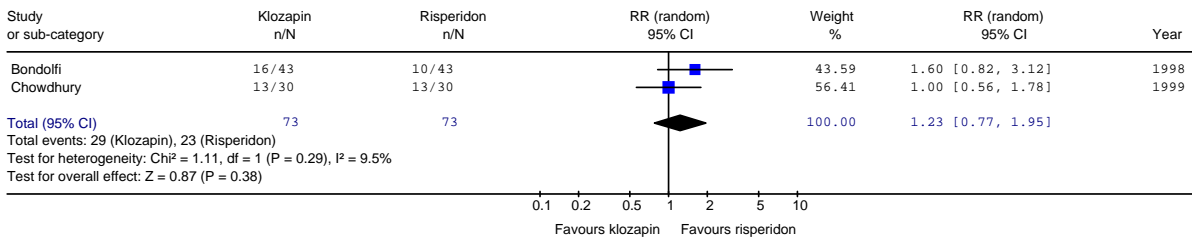


Review: Antipsykotika
 Comparison: 09 Klozapin vs olanzapin
 Outcome: 01 Frafall pga bivirkninger

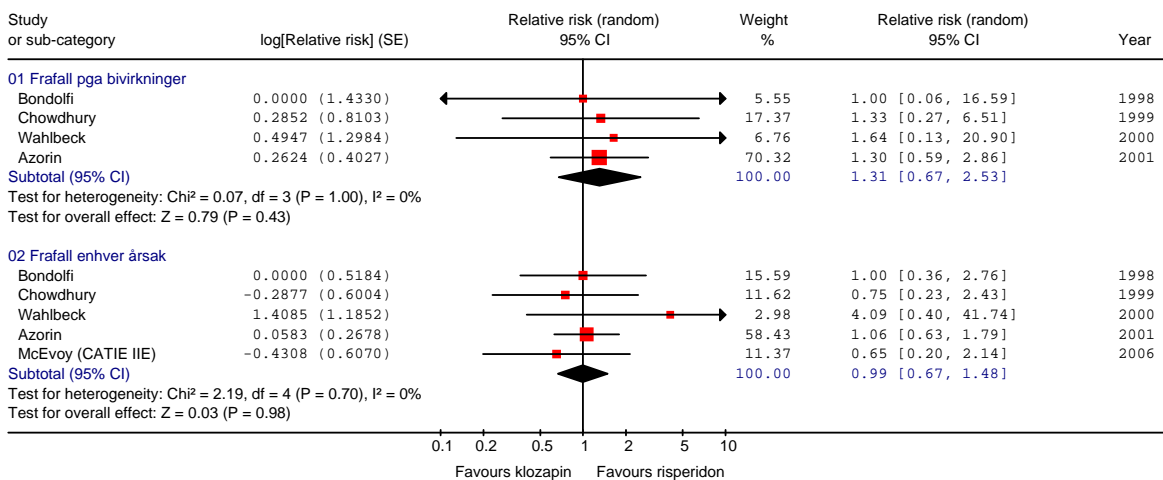


Klozapin versus risperidon

Review: Antipsykotika
 Comparison: 07 Klozapin vs risperidon
 Outcome: 01 Vektøkning

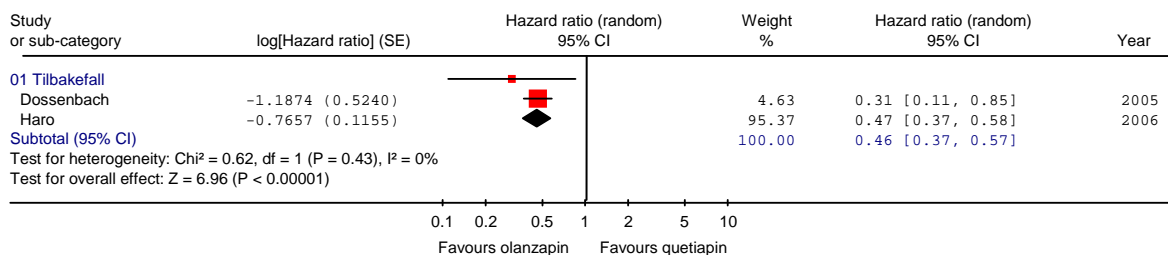


Review: Antipsykotika
 Comparison: 07 Klozapin vs risperidon
 Outcome: 02 Frafall

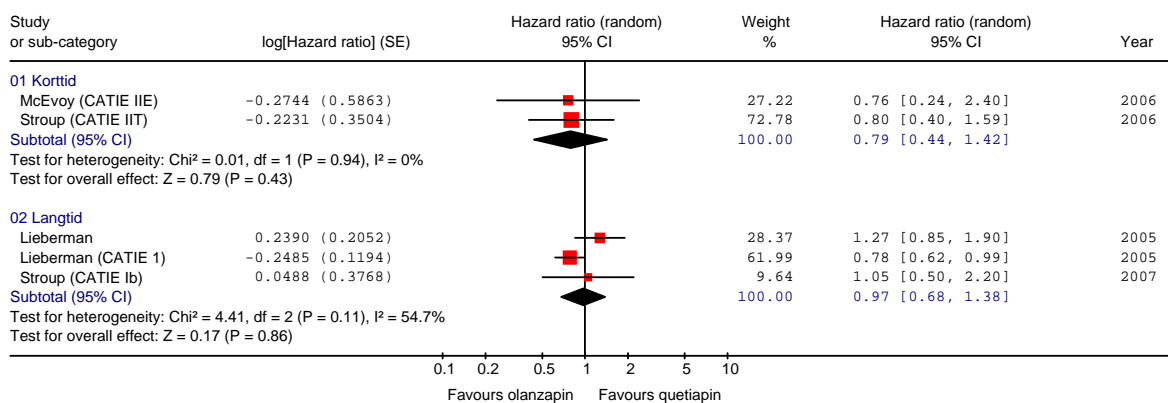


Olanzapin versus quetiapin

Review: Antipsykotika
 Comparison: 04 Olanzapin vs quetiapin
 Outcome: 01 Funksjonell kapasitet

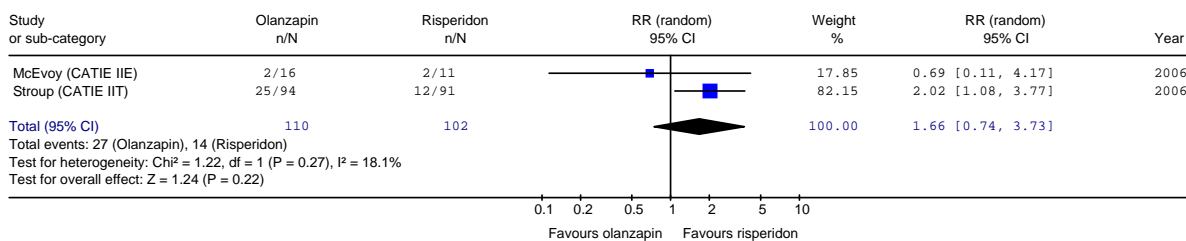


Review: Antipsykotika
 Comparison: 04 Olanzapin vs quetiapin
 Outcome: 02 Frafall enhver årsak

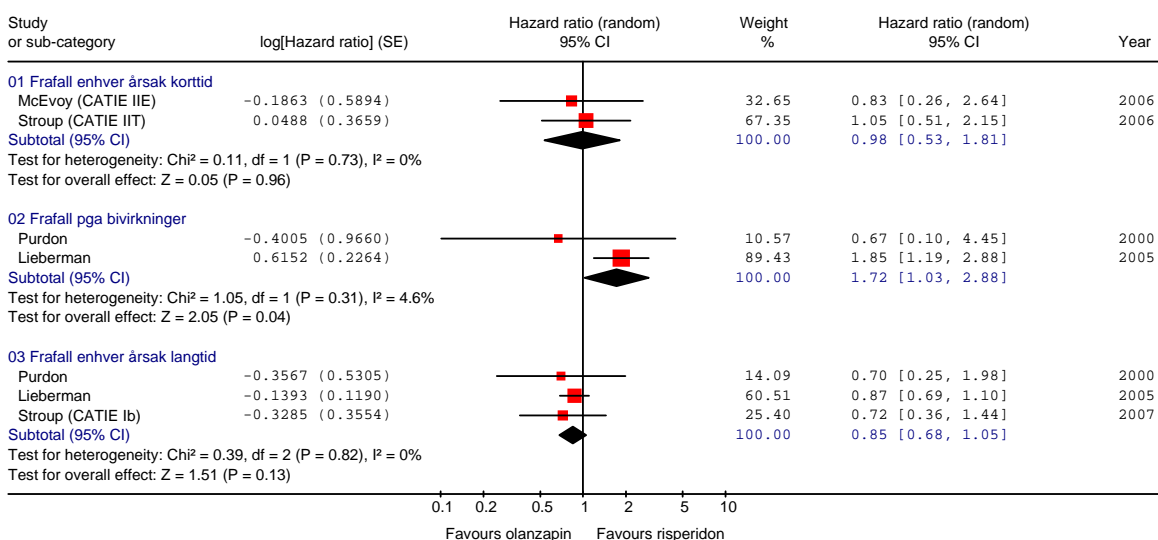


Olanzapin versus risperidon

Review: Antipsykotika
 Comparison: 05 Olanzapin vs risperidon
 Outcome: 02 Vektøkning

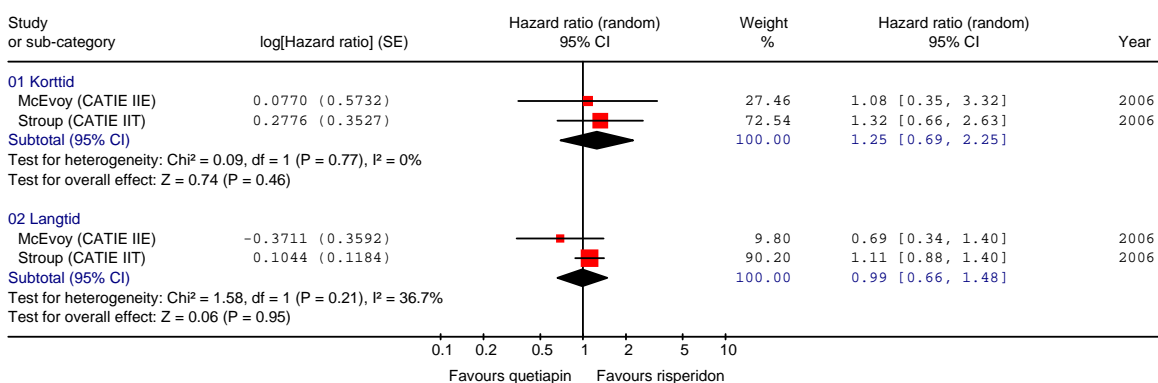


Review: Antipsykotika
 Comparison: 05 Olanzapin vs risperidon
 Outcome: 03 Frafall



Quetiapin versus risperidon

Review: Antipsykotika
 Comparison: 06 Quetiapin vs risperidon
 Outcome: 02 Frafall enhver årsak



Følgende meta-analyser var tatt fra en av de systemiske oversiktene (McDonagh 2008):

Klozapin versus olanzapin: PANSS

Klozapin versus risperidon: PANSS, hypotensjon, forstoppelse

Olanzapin versus ziprasidon: Vektøkning

Quetiapin versus ziprasidon: Andel med >7 % vektøkning.