



Bilaga till rapport

Läkemedelsbehandling inom rättspsykiatrisk vård

– en systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska, sociala och etiska aspekter

GRADE-tabell över nytta och risker med läkemedelsbehandling

Tabell 1. Sammanfattande tabell av GRADE-bedömningar

Läkemedels Behandling	Utfallsmått	Studiedesign Antal studier (antal deltagare)	Studiernas resultat	GRADE-bedömning	Kommentar
Klozapin jämfört med andra antipsykotiska läkemedel	Psykosymptom (mätt som förändring i poäng på BPRS)	Observationsstudie 1 [19] (98)	Fler psykosymptom mätt med BPRS i klozapingruppen jämfört med andra antipsykotiska läkemedel	Mycket låg tillförlitlighet Det går inte att bedöma klozapins effekter på psykosymptom jämfört med andra antipsykotiska medel	-3 risk för bias (Selektionsbias: icke-randomiserad studie, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart)
Klozapin jämfört med traditionella antipsykotiska läkemedel	”Crime free time” (mätt som antal månader från frisläppandet till återfall i brott)	Observationsstudie 1 [21] (62)	Tid från frisläppandet till återfall i brott var i genomsnitt 52 månader längre för patienter som behandlades med klozapin jämfört med patienter som fick traditionella antipsykotiska medel	Mycket låg tillförlitlighet Det går inte att bedöma klozapins effekt på ”crime free time” i jämförelse med traditionella antipsykotiska läkemedel	-3 risk för bias (Selektionsbias: icke-randomiserade studier, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart) Även oklart om behandlingen fortsätter under den tid som förflutit mellan frisläppande och kriminell handling.

<p>Klozapin jämfört med traditionella antipsykotiska läkemedel</p>	<p>Vårdtid (mätt som tid från behandlingens inledning till utskrivning)</p>	<p>Observationsstudier 3 [20,22,23] (380)</p>	<p>Patienter som behandlats med klozapin skrevs ut snabbare jämfört med de som behandlats med traditionella antipsykotika [22,23]</p> <p>Patienter som behandlats med klozapin uppvisade lika lång tid till utskrivning som de som behandlats med annan antipsykotisk behandling. Patienter som avbröt klozapinbehandling hade signifikant längre vårdtid [20].</p>	<p>Mycket låg tillförlitlighet</p> <p>Det går inte att bedöma klozapins effekter på vårdtiden innan utskrivning i jämförelse med traditionella antipsykotiska läkemedel</p>	<p>-3 risk för bias (Selektionsbias: icke-randomiserade studier, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart)</p> <p>-1 bristande samstämmighet</p>
<p>Klozapin jämfört med annan antipsykotisk behandling</p>	<p>Tid i frihet (mätt som tid på permission, innan återintagning i slutenvården, eller återfall i brott)</p>	<p>Observationsstudier 2 [20,22] (99)</p>	<p>Patienter som behandlats med klozapin hade längre tid i frihet samt på permission innan återintagning jämfört med de som fick haloperidol [22]</p> <p>Tid från frisläppandet till återfall i brott var i genomsnitt 52 månader längre för patienter som behandlades med klozapin jämfört med patienter som fick traditionella antipsykotiska medel [20]</p>	<p>Mycket låg tillförlitlighet</p> <p>Det går inte att bedöma klozapins effekt på tid i frihet innan återintagning i jämförelse med andra antipsykotiska läkemedel</p>	<p>-3 risk för bias (Selektionsbias: icke-randomiserade studier, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart)</p>

Klozapin jämfört med andra antipsykotiska läkemedel	Aggressivt beteende (mätt som av vårdare eller polismyndighet rapporterade antal episoder av aggressivt beteende, intensitet av aggressivt beteende under behandling samt tidsperiod från frisläppande till första aggressiva episoden)	Observationsstudier 2 [19,21] (160)	<p>Patienter som fick klozapin hade färre episoder av aggressivt beteende jämfört med de som fick andra antipsykotiska läkemedel [19,21]</p> <p>Tidsperiod från utskrivning till första aggressiva episoden var längre för patienter med klozapin jämfört med andra antipsykotiska läkemedel [21]</p>	<p>Mycket låg tillförlitlighet</p> <p>Det går inte att bedöma klozapins effekt på aggressivt beteende i jämförelse med andra antipsykotiska läkemedel</p>	<p>-3 för bias (Selektionsbias: icke-randomiserade studier, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart)</p> <p>-1 överförbarhet (indirekta mått för aggressivt beteende)</p>
Klozapin jämfört med andra antipsykotiska läkemedel	Klinisk funktionsnivå (mätt med GAF och i form av belöningssystem på avdelning)	Observationsstudier 2 [19,22] (98)	<p>Belöning för ett gott uppförande på avdelningen var bättre i klozapingruppen (38/65) jämfört med kontrollgruppen (10/33)</p> <p>GAF förbättrades i 86 % av klozapinpatienterna jämfört med 59 % i haloperidolgruppen</p>	<p>Mycket låg tillförlitlighet</p> <p>Det går inte att bedöma klozapins effekt på funktionsnivå jämfört med andra antipsykotiska läkemedel</p>	<p>-3 för bias (Selektionsbias: icke-randomiserade studier, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart)</p> <p>-1 överförbarhet (belöningssystem indirekt mått på funktionsnivå)</p>
Risperidon jämfört med traditionella antipsykotiska läkemedel	Klinisk funktionsnivå (mätt med Time-Sample Behavioral Checklist (TSBC))	Observationsstudie 1 [24] (20)	Ingen skillnad i klinisk funktionsnivå mellan risperidon och traditionella antipsykotika	<p>Mycket låg tillförlitlighet</p> <p>Det går inte att bedöma risperidons effekt på funktionsförmåga jämfört med traditionella antipsykotiska läkemedel.</p>	<p>-3 bias (Selektionsbias: icke-randomiserade studier, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart)</p> <p>-1 precision (icke signifikanta resultat med för få medverkande patienter)</p>

Risperidon jämfört med traditionella antipsykotiska läkemedel	Aggressivt beteende (mätt som antal episoder av aggressivitet)	Observationsstudie 1 [24] (20)	Ingen skillnad i förekomst av aggressivitet mellan risperidon och traditionella antipsykotika	Mycket låg tillförlitlighet Det går inte att bedöma risperidons effekt på aggressivt beteende jämfört med andra antipsykotiska läkemedel	-3 bias (Selektionsbias: icke-randomiserade studier, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart) -1 precision (icke signifikanta resultat med för få medverkande patienter)
Stämningsstabiliserande läkemedel (litium) som tillägg till antipsykotisk behandling	Psykotiska symptom (skattade enligt "Manchester Scale")	RCT 1 [25] (43)	Ingen skillnad i psykiatriska symptom mellan gruppen som enbart fick antipsykotika och gruppen som erhöll litium som tilläggsbehandling (Collins, 1991)	Mycket låg tillförlitlighet Det går inte att bedöma effekten av tilläggsbehandling med litium på psykotiska symptom	-2 bias (ej blindad, behandlingen med antipsykotiska läkemedel var olika i de två studerade grupperna) -1 precision (icke signifikanta resultat med för få medverkande patienter)
Högdosbehandling med traditionella antipsykotika jämfört med normaldosering	Psykotiska symptom (mätt med BPRS)	Observationsstudie 1 [28] (64)	Högdosbehandling gav ökade psykossymptom jämfört med normaldosering av antipsykotiska läkemedel	Mycket låg tillförlitlighet Det går inte att bedöma effekten av högdosbehandling på psykotiska symptom jämfört med normaldosering	-3 bias (Selektionsbias: icke-randomiserad studie, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart) Patienternas specifika behandling är inte angiven.
Quetiapin jämfört med olanzapin	Psykotiska symptom (mätt med BPRS, PANSS, CGI.)	RCT 1 [26] (15)	Såväl quetiapin som olanzapin minskade psykotiska symptom Ingen skillnad kunde påvisas mellan grupperna.	Mycket låg tillförlitlighet Det går inte att bedöma om det är någon skillnad mellan quetiapin och olanzapin avseende	-1 risk för bias (sponsrad av läkemedelsföretag, otillräcklig information om medicinering vid studiens start) -2 precision (icke signifikanta skillnader i effekt med endast 15 deltagare)

				effekten på psykotiska symptom	
Quetiapin jämfört med olanzapin	Aggressivt beteende (mätt med modifierad "Overt Aggression Scale" och "Impulsivity Rating Scale")	RCT 1 [26] (15)	Såväl quetiapin som olanzapin minskade aggressivt beteende utan påvisad skillnad mellan de båda preparaten,	Mycket låg tillförlitlighet Det går inte att bedöma om det är någon skillnad mellan quetiapin och olanzapin avseende effekten på aggressivt beteende.	-2 risk för bias (sponsrad av läkemedelsföretag, otillräcklig information om medicinering vid studiens start) -1 precision (icke signifikanta skillnader i effekt, endast 15 deltagare)
Högdosbehandling med traditionella antipsykotiska läkemedel jämfört med normaldosering	Biverkningar (neurologiska och autonoma mätt med biverkningsskalan UKU)	Observationstudie 1 [28] (64)	Högdosbehandling gav ökad frekvens av neurologiska och autonoma biverkningar jämfört med normaldosering av antipsykotiska läkemedel	Mycket låg tillförlitlighet Det går inte att bedöma effekterna av högdosbehandling på biverkningar jämfört med normaldosering av traditionella antipsykotiska läkemedel	-3 bias (Selektionsbias: icke-randomiserade studier, oklart om de jämförda gruppernas sammansättning var tillräckligt lika vid studiestart) Patienternas specifika behandling inte angiven

