

Tabel 6.4: Behandel­effect voor combi­natietherapie versus stem­mings­stabi­lisatoren (MS) en anti­psychotica (AP) mono­therapie, na één, drie en zes weken.

Studie	Uitkomsten	Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)	Opmerkingen
Respons					
Tajika	Respons	OR: 1.59 (1.28 tot 1.99)	2341 (10 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie heeft mogelijk een effectievere response dan MS mono­therapie <u>na 6 weken</u>
Tajika	Respons	OR: 1.45 (1.17 tot 1.80)	2921 (13 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie heeft mogelijk een effectievere response dan MS mono­therapie <u>na 3 weken</u>
Tajika	Respons	OR: 1.73 (1.25 tot 2.40)	609 (4 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie heeft mogelijk een effectievere response dan AP mono­therapie <u>na 3 weken</u>
Tajika	Respons	OR: 1.74 (1.11 tot 2.73)	395 (2 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie heeft mogelijk een effectievere response dan AP mono­therapie <u>na 6 weken</u>
Drop-out wegens bijwerkingen					
Tajika	Drop-out	OR: 1.56 (0.90 tot 2.71)	1254 (6 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{a,d}	MS+AP combinatie therapie is mogelijk <u>niet</u> effectiever in het tegengaan van drop-out dan MS mono­therapie <u>na 3 weken</u>
Tajika	Drop-out	OR: 1.61 (0.97 tot 2.67)	2391 (11 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{a,d}	MS+AP combinatie therapie is mogelijk <u>niet</u> effectiever in het tegengaan van drop-out dan MS mono­therapie <u>na 6 weken</u>
Tajika	Drop-out	OR: 2.19 (0.48 tot 10.09)	232 (3 RCT)	⊕○○○ Ze­er Laag ^{a,c,d}	MS+AP combinatie therapie is mogelijk <u>niet</u> effectiever in het tegengaan van drop-out dan AP mono­therapie <u>na 3 weken</u> , maar het bewijs is on­ze­ker.
Tajika	Drop-out	OR: 0.47 (0.17 tot 1.27)	356 (1 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{a,d}	MS+AP combinatie therapie is mogelijk <u>niet</u> effectiever in het tegengaan van drop-out dan AP mono­therapie <u>na 6 weken</u>

Studie	Uitkomsten	Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)	Opmerkingen
Manische symptomen					
Tajika	Manische symptomen	SMD: -0.25 (-0.38 tot -0.12)	2506 (12 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{b,d}	MS+AP combinatie therapie is mogelijk effectiever in het verminderen van manische symptomen dan MS monotherapie na <u>1 week</u>
Tajika	Manische symptomen	SMD: -0.26 (-0.38 tot -0.15)	2985 (15 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{b,d}	MS+AP combinatie therapie is mogelijk effectiever in het verminderen van manische symptomen dan MS monotherapie na <u>3 weken</u>
Tajika	Manische symptomen	SMD: -0.30 (-0.41 tot -0.19)	2324 (11 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie is mogelijk effectiever in het verminderen van manische symptomen dan MS monotherapie na <u>6 weken</u>
Tajika	Manische symptomen	SMD: -0.23 (-0.39 tot -0.07)	589 (4 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{a,d}	MS+AP combinatie therapie is mogelijk effectiever in het verminderen van manische symptomen dan AP monotherapie na <u>1 week</u>
Tajika	Manische symptomen	SMD: -0.40 (-0.64 tot -0.16)	(574) (4 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie is mogelijk effectiever in het verminderen van manische symptomen dan AP monotherapie na <u>3 weken</u>
Tajika	Manische symptomen	SMD: -0.20 (-0.86 tot 0.46)	36 (1 RCT)	⊕○○○ Zeer Laag ^{a,c,d}	Het effect van MS+AP combinatie therapie in het verminderen van manische symptomen in vergelijking met AP monotherapie na <u>6 weken</u> is zeer onzeker.
Secundaire uitkomsten					
Tajika	Remissie	OR: 1.43 (1.11 tot 1.83)	N.R.	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie is mogelijk effectiever in het vergroten van remissie dan MS monotherapie na <u>3 weken</u>
Tajika	Remissie	OR: 1.48 (1.17 tot 1.86)	N.R.	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie is mogelijk effectiever in het vergroten van remissie dan MS monotherapie na <u>6 weken</u>

Studie	Uitskomsten	Relatief effect (95% CI)	Aantal deelnemers (studies)	Zekerheid van het bewijs (GRADE)	Opmerkingen
Tajika	Remissie	OR: 1.71 (1.21 tot 2.42)	(4 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie is mogelijk effectiever in het vergroten van remissie dan AP monotherapie na <u>3 weken</u>
Tajika	Remissie	OR: 1.73 (1.12 tot 2.67)	(2 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{c,d}	MS+AP combinatie therapie is mogelijk effectiever in het vergroten van remissie dan AP monotherapie na <u>6 weken</u>
Tajika	bijwerkingen	OR: 2.17 (1.54 tot 3.07)	(4 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie leidt mogelijk tot meer bijwerkingen dan MS monotherapie na <u>3 weken</u>
Tajika	bijwerkingen	OR: 1.49 (1.09 tot 2.03)	(6 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^d	MS+AP combinatie therapie leidt mogelijk tot meer bijwerkingen dan MS monotherapie na <u>6 weken</u>
Tajika	bijwerkingen	OR: 1.84 (1.23 tot 2.75)	(2 RCT)	⊕⊕○○ Laag ^{c,d}	MS+AP combinatie therapie leidt mogelijk tot meer bijwerkingen dan AP monotherapie na <u>6 weken</u>

a. Onnauwkeurigheid: betrouwbaarheidsinterval laat geen duidelijk klinisch relevant resultaat zien. b. Inconsistentie: Substantiële heterogeniteit ($I^2 > 50\%$). c. Onnauwkeurigheid: <300 patiënten. d. Studiebeperkingen: onduidelijke/ontbrekende beschrijving van randomisatie proces. N.R.=Niet gerapporteerd.