

Utfall Tidsramme	Resultater og målinger fra studier	Estimert effekt i aktuell populasjon		Tiltro til estimert intervensjonseffekt  (kvalitet på dokumentasjonen)	Konklusjon
		Placebo	Antidepressiva		
Andel pasienter med min 50% bedring i symptomer  6-12 uker	Relativ risiko: 1.4  (CI 95% 1.24 - 1.57)  Basert på data fra 4237 pasienter i 10 studier  Oppfølgingstid 6-12 uker	<b>347</b>  per 1000  Forskjell: <b>80 flere per 1000</b>  (CI 95% 50 flere - 108 flere)	<b>427</b>  per 1000	<b>Moderat</b>  grunnet alvorlig/signifikant heterogenitet (inconsistency) <sup>1</sup>	Antidepressiva-behandling kan sannsynligvis redusere depressive symptomer hos deprimerte eldre, men effekten er liten sammenlignet med pasienter som mottar placebo-medisin (NNT=13).
Andel pasienter i remisjon  6-12 uker	Relativ risiko: 1.27  (CI 95% 1.12 - 1.44)  Basert på data fra 4617 pasienter i 10 studier  Oppfølgingstid 6-12 uker	<b>265</b>  per 1000  Forskjell: <b>49 flere per 1000</b>  (CI 95% 23 flere - 77 flere)	<b>314</b>  per 1000	<b>Moderat</b>  grunnet alvorlig/signifikant heterogenitet (inconsistency) <sup>2</sup>	Andel pasienter i remisjon av depresjon etter behandling med antidepressiva er sannsynligvis høyere enn blant pasienter som mottar placebo-medisin, men forskjellen er liten (NNT=20)
Frafall pasienter på grunn av bivirkninger  6-12 uker	Relativ risiko: 1.84  (CI 95% 1.51 - 2.24)  Basert på data fra pasienter i 10 studier  Oppfølgingstid 6-12 uker	<b>70</b>  per 1000  Forskjell: <b>52 flere per 1000</b>  (CI 95% 74 flere - 32 flere)	<b>122</b>  per 1000	<b>Moderat</b>  grunnet alvorlig/signifikant heterogenitet (inconsistency) <sup>3</sup>	Antidepressiva øker sannsynligvis risiko for plagsomme bivirkninger som medfører at pasienten avbryter behandlingen tidligere enn planlagt (NNH=20).
Endring i depressive symptomer	Målt med: Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D)  Skala: - Lavere bedre  Basert på data fra pasienter i 8 studier  Oppfølgingstid 6-12 uker	gj.snitt/ mean    gj.snitt/ mean  Forskjell: <b>MD 1.4 lavere</b>  (CI 95% 0.89 lavere - 1.9 lavere)		<b>Moderat</b>  grunnet alvorlig/signifikant heterogenitet (inconsistency), grunnet alvorlig/signifikant manglende overførbarhet (indirectness) <sup>4</sup>	Vi har moderat tillit til at antidepressiva kan redusere depressive symptomer hos eldre deprimerte, men effekten er svært beskjeden.
Modererende variabler for behandlingseffekt av antidepressiva <sup>5</sup>	Basert på data fra 2283 pasienter i 7 studier  Oppfølgingstid 8-12 uker	Pasienter med lang sykdomsvarighet (>10 år) og alvorlig grad av depresjon viste større effekt av antidepressiv legemiddelbehandling enn pasienter med sent debuterende depresjon og kort sykdomsvarighet (< 2 år).		<b>Lav</b>  grunnet alvorlig/signifikant manglende overførbarhet (indirectness), grunnet alvorlig/signifikant risk of bias <sup>6</sup>	Pasienter med lang sykdomsvarighet (>10 år) og alvorlig grad av depresjon har muligens større effekt av antidepressiv legemiddelbehandling enn pasienter med sent debuterende depresjon og kort sykdomsvarighet (< 2 år).

1. **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Den statistiske heterogeniteten (I<sup>2</sup>) var høy, med I<sup>2</sup> 65%.
2. **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Den statistiske heterogeniteten (I<sup>2</sup>) var høy, med I<sup>2</sup> 68%.
3. **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Den statistiske heterogeniteten (I<sup>2</sup>) var høy, med I<sup>2</sup> 61%.
4. **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Den statistiske heterogeniteten (I<sup>2</sup>) var høy

5. I en meta-analyse (Nelson et al., 2013) ønsket man å identifisere hvilke eldre pasienter med depresjon som kan ha nytte av behandling med antidepressiva. Utgangspunktet var den systematiske oversiktsartikkelen til Nelson et al. (2008) på effekten av antidepressiva hos eldre over 60 år, som viser at antidepressiva har en statistisk signifikant effekt hos eldre med depresjon, om enn svært beskjeden. Den opprinnelige oversikten omfattet ti randomiserte kontrollerte studier, og forfatterne fikk hentet ut data fra syv av disse studiene (n=2283). Faktorer som ble analysert var alder, kjønn, depresjonens varighet, type depresjon (tilbakevendende eller førstegangsepisode), og depresjonens alvorlighetsgrad. I univariate logistisk regresjonsanalyse var varighet på depresjon og depresjonens alvorlighetsgrad de to eneste variablene som var signifikant assosiert med behandlingseffekt (henholdsvis Wald  $\chi^2=7.74$ ,  $df=2$ ,  $p=0,02$  og Wald  $\chi^2=7.96$ ,  $df=3$ ,  $p=0.047$ ). I den multivariate logistiske regresjonsanalysen ble kun varighet på depresjon stående igjen som statistisk signifikant (Wald  $\chi^2=8.10$ ,  $df=2$ ,  $p=0.02$ ). Forfatterne konkluderer med at pasienter med lang sykdomsvarighet (>10 år) og moderat-alvorlig depresjon trolig vil ha effekt av antidepressiva sammenlignet med placebo, mens pasienter med "late-life depression" og sykdomsvarighet på under to år trolig ikke vil oppnå klinisk meningsfull effekt. Effekt av kognitiv svikt ble ikke analysert i meta-analysen.
6. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Post-hoc analyse; **Manglende overførbarhet (indirectness): Alvorlig.** Aktuelle målgruppe vesentlig forskjellig fra studiepopulasjonen (inkl. kun pasienter uten demens).