

Utfall Tidsramme	Resultater og målinger fra studier	Estimert effekt i aktuell populasjon		Tiltro til estimert intervensjonseffekt (kvalitet på dokumentasjonen)	Konklusjon
		Placebo	NSAIDs		
Gastrointestinale bivirkninger	Relativ risiko: 1.94 (CI 95% 1.36 - 2.77) Basert på data fra 1675 pasienter i 9 studier Oppfølgingstid 4-52 uker (de fleste 52 uker)	51 per 1000 Forskjell: 48 flere per 1000 (CI 95% 18 flere - 90 flere)	99 per 1000	Høy	NSAIDs gir noe økte gastrointestinale bivirkninger, i forhold til utgangsrisiko/ komparatoren.
Forhøyet kreatininnivå	Relativ risiko: 4.3 (CI 95% 0.54 - 34.3) Basert på data fra 92 pasienter i 2 studier Oppfølgingstid 25-52 uker	0 per 1000 Forskjell: 0 færre per 1000 (CI 95% 0 færre - 0 færre)	0 per 1000	Lav grunnet alvorlig/signifikant risk of bias, grunnet alvorlig/signifikant upresise estimater (imprecision) ¹	NSAIDs gir mulig en økt risiko for forhøyet kreatininnivå.
Forhøyet leverfunksjonsprøve	Relativ risiko: 4.27 (CI 95% 0.97 - 18.76) Basert på data fra 132 pasienter i 3 studier Oppfølgingstid 12-52 uker	16 per 1000 Forskjell: 52 flere per 1000 (CI 95% 0 færre - 284 flere)	68 per 1000	Lav grunnet alvorlig/signifikant risk of bias, grunnet alvorlig/signifikant upresise estimater (imprecision) ²	NSAIDs gir mulig en økt risiko for forhøyet leverfunksjonsprøve.
Hypertensjon	Relativ risiko: 5.41 (CI 95% 1.36 - 21.6) Basert på data fra 402 pasienter i 2 studier Oppfølgingstid 52 uker	15 per 1000 Forskjell: 66 flere per 1000 (CI 95% 5 flere - 309 flere)	81 per 1000	Høy 3	NSAIDs gir sannsynligvis en økt risiko for hypertensjon.
Svimmelhet	Relativ risiko: 2.4 (CI 95% 1.1 - 5.25) Basert på data fra 423 pasienter i 3 studier Oppfølgingstid 4-52 uker	50 per 1000 Forskjell: 70 flere per 1000 (CI 95% 5 flere - 213 flere)	120 per 1000	Høy 4	NSAIDs gir sannsynligvis noe økt risiko for svimmelhet.
Død	Relativ risiko: 1.67 (CI 95% 0.85 - 3.31) Basert på data fra 1711 pasienter i 9 studier Oppfølgingstid 4-52 uker	14 per 1000 Forskjell: 9 flere per 1000 (CI 95% 2 færre - 32 flere)	23 per 1000	Høy 5	NSAIDs gir sannsynligvis ingen eller noe økt risiko for død.

Kognisjon	Målt med: MMSE Skala: - Høyere bedre Basert på data fra 1268 pasienter i 6 studier Oppfølgingstid 25-52 uker	poenggj.snitt/ mean poenggj.snitt/ mean Forskjell: MD 1.08 høyere (CI 95% 0.04 lavere - 2.21 høyere)	Moderat grunnet alvorlig/signifikant heterogenitet (inconsistency) ⁶	NSAIDs utgjør sannsynligvis ingen eller en liten positiv effekt på kognisjon.
Global funksjon	Målt med: CIBIC plus Skala: 1-7 Lavere bedre Basert på data fra 1099 pasienter i 3 studier Oppfølgingstid 52 uker	poenggj.snitt/ mean poenggj.snitt/ mean Forskjell: MD 0.04 høyere (CI 95% 0.09 lavere - 0.16 høyere)	Høy	NSAIDs utgjør sannsynligvis ingen eller ubetydelig effekt på global funksjon.

1. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Usikkerhet om gruppegenerering i ett av studiene.; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Bredt konfidensinterval, Få pasienter (<100)/(100-300) inkludert i studiene;
2. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Alvorlig.** Usikkerhet om gruppegenerering i to av studiene.; **Upresise estimater (imprecision): Alvorlig.** Bredt konfidensinterval, Få pasienter (<100)/(100-300) inkludert i studiene;
3. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Usikkerhet om gruppegenerering i to av studiene.;
4. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Usikkerhet om gruppegenerering i to av studiene.;
5. **Risiko for systematisk skjevhet (Risk of Bias): Ingen alvorlig.** Usikkerhet om gruppegenerering i to av studiene.;
6. **Heterogenitet (inconsistency): Alvorlig.** Den statistiske heterogeniteten (I²) var høy, med I² 92%;